Heine

Ueber

Geistesstörungen

und

Irrenanstalten.

Zur Aufklärung für Aerzte und gebildete Laien

von

Hugo Henne,

Assistenzarzt an der St. Gallischen Kantonalirrenanstalt St. Pirminsberg.

St. Gallen.

Verlag von Scheitlin und Zollikofer.

1865.

Motto: Wer den Wahnsinn kennt,
kennt auch den Menschen.
(C. C. Marc.)

Meinem Freunde und Gönner

Herrn Dr. Joh. Seitz,

ehemaligem Direktor einer Privatirrenanstalt in St. Leonhard bei St. Gallen

aus Hochachtung und Dankbarkeit gewidmet.

Vorwort.

Gar oft hört man die Irrenärzte sich darüber beklagen, daß so viele falsche Ansichten über und so viele Vorurtheile gegen die Irrenanstalten im Volke bestehen, ja daß selbst unter den Aerzten dieselben ihre Vertreter finden, diese vom Irrsein oft kaum einen Begriff zu haben scheinen, wie aus den leider oft so mangelhaften ärztlichen Berichten über aufzunehmende Irre hervorgeht.

Mit diesen Klagen ist nun freilich nichts gethan und die Irrenärzte selbst haben die Macht und die Pflicht, diesen Uebelständen möglichst abzuhelfen. Was geschah bisher, und namentlich in der Schweiz, um das Volk über das Wesen des Irrseins und die bezüglichen Anstalten aufzuklären, und wo bot sich, bis vor Kurzem, dem praktischen Arzte Gelegenheit, sich Kenntnisse hierüber zu verschaffen? als in dickleibigen Werken über Psychiatrie, die gewöhnlich nur dem speziellen Fachmanne verständlich sind, zu deren Studium dem sonst beschäftigten praktischen Arzte die Zeit mangelt und die ihm ohnedies die praktisch übersichtliche Darstellung, wie er sie zur Beantwortung der im Berichtsformular gestellten Fragen bedarf, nicht gewähren. Das Volk weiß größtentheils noch nichts davon, daß das Irrsein eine Krankheit ist, sondern ist noch gar oft dazu geneigt, dasselbe als eine Strafe für Sünde anzusehen und die Irren deshalb mit Verachtung und Lieblosigkeit zu behandeln. Desgleichen betrachtet es die Irrenanstalten mit einer gewissen Scheu, als Lokale, in denen mit den Irren auf geheimnißvolle, mystische Weise verfahren werde, um ihrer Sünden Schuld zu sühnen oder gar um aus Besessenen Teufel auszutreiben.

Die Aerzte, obschon über solche Skrupel erhaben, kennen doch selten das Wesen und die Behandlung des Irrseins, und doch sind es gerade sie, denen die erste Sorge um die Irren

obliegt, denen sie zuerst zur Behandlung übergeben werden; Aerzte, die gar oft noch keinen Irren gesehen haben, müssen über Irre Gutachten ausstellen, die von den wichtigsten Folgen sein können.

Bekämpfung des Aberglaubens durch Aufklärung des Volkes und eine psychiatrische Bildung aller Aerzte, die ja am meisten mit dem Volke in Berührung kommen und an dessen Aufklärung arbeiten können, was in noch erhöhtem Maße von den Geistlichen gilt, das ist der einzige Weg, um diesen Uebelständen abzuhelfen.

Dem gewiß schon von manchem Arzte und Geistlichen tief gefühlten Mangel an hiezu passenden Schriften möchte nun der Verfasser durch vorliegendes Werkchen in etwas abzuhelfen versuchen. Es ist namentlich für Aerzte berechnet, doch in seiner Ausführung populär genug gehalten, um, abgesehen von speziell medizinischen Abschnitten, auch von gebildeten Laien vollkommen verstanden zu werden. Ohne Neues bieten zu wollen, ohne Selbstüberschätzung, aber hervorgegangen aus zweijährigem unausgesetztem Beobachten und wiederholtem längern Aufenthalte in einigen der ausgezeichnetsten und trefflich geleiteten Irrenanstalten Deutschlands, führt es an der Hand der bisherigen Erfahrungen das dem Arzte und gebildeten Laien Wissenswertheste aus dem gesammten Irrenwesen in übersichtlicher Darstellung vor*).

Möge es gute Aufnahme finden und seinen Zweck erreichen, den Anstoß gegeben zu haben, die im Irrenwesen bei einzelnen Aerzten und Laien noch herrschende Unkenntniß und die aus derselben entspringenden Vorurtheile auf dem einzig möglichen Wege, dem der Aufklärung, zu heben!

St. Pirminsberg, im Juli 1864.

Der Verfasser.

---

*) Zu ausführlicherer Belehrung ist besonders zu empfehlen: Griesinger: die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart, 1861. Verl. v. Ad. Krabbe.

Inhalt.

Erster Abschnitt.

Das Irrsein überhaupt.

Erstes Kapitel.

Historische Notizen.

Das Irrsein ist so alt, wie das Menschengeschlecht. Schon in den ältesten hebräischen Urkunden, sowie in der Mythologie der Griechen, finden wir Andeutungen über physische Störungsformen, die man jedoch, nach damaliger Unerklärlichkeit des Wesens dieser Zustände, als Folge der Einwirkung göttlicher oder dämonischer Wesen betrachtete.

Von König Saul heißt es: „der Geist des Herrn wich von ihm und ein böser Geist machte ihn sehr unruhig.“ Als Heilmittel gegen diese wahrscheinliche Melancholie mit Tobsucht wurde Davids Harfenspiel angewandt und es heißt weiter: „dadurch erquickte sich Saul und es ward besser mit ihm und der böse Geist wich von ihm.“

Von Nebukadnezar, König von Babylon, heißt es, daß er oft mit Visionen gequält war und Stimmen zu hören glaubte; ferner: „er ward von den Leuten verstoßen, aß Gras, wie die Ochsen und sein Leib ward naß, bis sein Haar wuchs so groß als Adlerfedern und seine Nägel wie Vogelklauen wurden.“

Abigail rettete ihren Mann Nabal vor dem Zorne Davids dadurch, daß sie desselben Thun für das eines Narren erklärte und David selbst stellte sich wahnsinnig, als er vor dem Zorne

Sauls zu König Achisch floh, der seinen Dienern zurief: „was habt ihr mir einen wahnsinnigen Menschen in das Haus gebracht, habe ich nicht selbst Wahnsinnige genug?"

Es gab also schon damals mehrere solche Kranke und man erkannte ihren Zustand an gewissen Zeichen.

Im neuen Testamente ist öfter von Besessenen, Dämonen und Austreibung der Teufel die Rede und bei Matthäus, Marcus und Lukas erkennen wir an den Besessenen im Lande der Gergesener deutlich psychische Störungen.

Visionen und das Hören von „Stimmen" treffen wir im alten und neuen Testamente sehr häufig, und es lassen sich viele dieser Angaben auf einen krankhaften Reizzustand des Gehirnes der Betreffenden durch Fasten, Beten und anhaltende tiefe Reflexionen zurückführen.

In der griechischen Mythologie begegnen wir dem wahnsinnigen Orestes, der durch Schreck und Freude vom Wahnsinne genas.

Die Töchter des Prötus irrten in den Wildnissen umher und geberdeten sich wie Kühe; sie wurden von Melampus dadurch geheilt, daß er ihnen weiße Nießwurz eingab und sie durch rüstige Jünglinge vom Gebirge bis nach Sikyon jagen ließ.

Trasilaus hielt alle Schiffe im Hafen von Athen für die seinigen, benannte sie mit Namen, sandte sie aus und freute sich über die, die glücklich wieder heimkamen.

Unter den Skythen gab es Viele, die sich für Weiber hielten; ebenso kam der Wahn, in einen Wolf verwandelt zu sein, die Lykanthropie, oft vor.

An beiden Enden des alten Aegyptens waren Tempel, dem Saturn geweiht, wohin die Melancholischen geschickt und dort mit einer Menge religiöser Zeremonien behandelt wurden.

Während so das Alterthum die Irren für göttlich oder dämonisch Besessene hielt und in manchen Fällen an einen wirk-

lichen Wechsel der Seele glaubte, sehen wir im Mittelalter diese Unglücklichen aus abergläubischer Furcht entweder hülflos gelassen, verachtet, verfolgt, ja selbst als Hexen verbrannt und als sog. Wärwölfe getödtet. Später wurden sie in Gefängnissen mit Verbrechern eingesperrt und angekettet, bis die Neuzeit, von der französischen Revolution zu Ende des vorigen Jahrhunderts an, mit der Errichtung von Irrenanstalten und der Erklärung des Irrseins als Krankheit das Loos dieser Unglücklichen erleichterte, ihnen ihre Menschenrechte und vielen davon ihre Vernunft wieder gab.

Zweites Kapitel.

Wesen, Sitz und Begriff des Irrseins.

Das Irrsein, als solches, ist keine Krankheit, sondern nur das Symptom einer solchen, also eine Krankheitserscheinung, ähnlich, wie das Fieber eine solche ist. Das Irrsein besteht in einem anomalen Verhalten der psychischen Thätigkeiten, und da wir als den Sitz der letzteren das Gehirn kennen, so haben wir auch den Sitz der Krankheit, deren Symptomengruppe uns als Irrsein in die Erscheinung tritt, im Gehirne zu suchen. Die Seele oder der Geist kann nicht erkranken, sondern nur sein materielles Substrat, das Gehirn, durch das allein er sich zu äußern vermag. Es ist daher durchaus unrichtig, von Seelenkrankheiten oder Geisteskrankheiten zu sprechen, solche gibt es keine, sondern das Irrsein ist eine Gehirnkrankheit, es liegt also demselben stets ein körperliches Leiden zu Grunde. Nur durch Festhalten dieses Fundamentalsatzes der ganzen Irrseinslehre läßt sich das Wesen des Irrseins, seine Ursachen, Verlauf und Behandlungsweise genügend erklären und begreifen, und es hat derselbe auch in der Neuzeit bei allen namhaften Irrenärzten seine volle Geltung erlangt.

Die Hauptakte der psychischen Thätigkeiten lassen sich auf das Vorstellungs- und das Gefühlsvermögen zurückführen; ohne Vorstellung gibt es kein Gefühl und ohne Gefühl ist keine Vorstellung denkbar; noch ein drittes Hauptvermögen, das des Willens, anzunehmen, wie es manche Psychologen thun, ist bei Festhaltung der ersten beiden völlig überflüssig.

Die Summe der psychischen Thätigkeiten, oder die Kraft, von der dieselben ausgehen, nennen wir Seele oder Geist. Was die Seele eigentlich ist, das wissen wir nicht, wir können uns keinen Begriff von derselben machen, sie ist für uns ein undefinirbares Etwas, das wir nur aus seinen Erscheinungen kennen. Das wissen wir aber, daß die seelischen Vorgänge an das Gehirn gebunden sind und dieses materiellen Substrates zu ihrer Kundgebung bedürfen; wie aber die psychischen Akte im Gehirne vor sich gehen, das ist uns völlig unbekannt und wird es wohl auch bleiben. Wir sehen die Entwicklung und die Wiederabnahme der psychischen Thätigkeiten mit der Entwicklung und der Wiederabnahme des Gehirnes Schritt halten; ebenso sehen wir neben der verkümmerten, krankhaften Entwicklung des Gehirnes eine ebensolche der psychischen Thätigkeiten einhergehen. Erkrankt daher das schon entwickelte Gehirn, so können die schon entwickelten psychischen Thätigkeiten, d. h. es kann die Seele sich desselben nicht mehr zur normalen Aeußerung ihrer Akte bedienen, sie ist in ihrer Aeußerung gestört, wir haben daher eine Seelenstörung vor uns.

Sowohl die pathologische Anatomie, wie die Physiologie zeigen uns, daß nur das Gehirn der Sitz normaler und krankhafter geistiger Thätigkeit sein kann und daß die Integrität der psychischen Prozesse nothwendig an die Integrität dieses Organs geknüpft ist, mit dem Vorbehalte, daß beide miteinander wieder von dem Verhalten anderer Organe in Krankheiten abhängig sind, wie wir ja z. B. in akuten Entzündungen verschiedener

Organe in den dabei stattfindenden Fieberdelirien ein akutes Analogon der chronischen Psychosen finden.

Wir sehen in weitaus den meisten Fällen von Leichenöffnungen Irrer anatomische Veränderungen des Gehirns und seiner Hüllen und die wenigen Fälle, wo wir scheinbar nichts Krankhaftes finden können, vermögen jene Ergebnisse nicht zu schwächen; denn, zeigen sich auch dem bloßen Auge, dem anatomischen Messer, ja selbst dem Mikroskope keine palpabeln Veränderungen, so ist damit noch nicht bewiesen, daß gar keine solchen vorhanden seien; bei dem feinen Baue des Gehirns und bei unserer gänzlichen Unkenntniß, wie die psychischen Prozesse im Gehirne vor sich gehen, an welche chemischen oder physikalischen Vorgänge sie vielleicht geknüpft sind, können krankhafte Veränderungen bestehen, die unseren groben Sinnen und unserer bisherigen Untersuchungsmethode entgehen und vielleicht stets verborgen bleiben werden. Wer vermöchte z. B. den Unterschied des schlafenden Gehirnes vom wachenden nachzuweisen? und doch muß ein solcher bestehen.

Es könnte vielleicht Mancher fürchten, durch Akzeptirung obiger Auseinandersetzungen von der engen Verbindung der psychischen Thätigkeiten mit dem Gehirne, von der Abhängigkeit der ersteren von der Integrität des letzteren, um sich äußern zu können, dem krassesten Materialismus in den Rachen zu stürzen; besonders Geistliche pflegen Anfangs vor diesen Sätzen zu erschrecken und sträuben sich gegen ihre Anerkennung, bis die Gewalt der Thatsachen, die ihnen die eigene Erfahrung an die Hand gibt, sie dazu zwingt. Diese Befürchtungen sind aber völlig grundlos, da uns durch die Anerkennung derselben gar keine Meinung über das Verhältniß zwischen Seele und Leib, Geist und Materie oktroyirt wird. Der Spiritualist kann trotzdem an seinem Glauben an die Immaterialität der Seele festhalten und in seinem Dualismus die Seele vom Leibe trennen, an eine

leiblose Seele glauben, gleichwie der Materialist vom empirischen Standpunkte aus die Thatsache der Einheit von Leib und Seele festhalten kann; es wird somit gar keine Meinung präjudizirt. Wir lassen alle jene möglichen, uns aber gänzlich unbekannten vermittelnden Vorgänge zwischen Seele und Leib vorläufig dahingestellt und halten uns hier an das einfachere und erklärlichere Verhältniß zwischen Seelenthätigkeit und Leib, wie es zwischen Funktion und Organ besteht. Wirkliche Auskunft über das Wie der seelischen Vorgänge vermag uns weder die spiritualistische, noch die materialistische Auffassung zu geben; soviel aber steht fest, daß die Seelenthätigkeiten wenigstens immer von materiellen Akten begleitet sein müssen und Stiedenroth hat sogar den Satz aufgestellt, daß nur die, jener organischen Begleitung theilhaftige Vorstellung eine wirkliche und bewußte sei und je lebhafter die organische Betheiligung, desto lebhafter das Vorstellen stattfinde.

Diese organische Betheiligung ist jedenfalls in den verschiedenen psychischen Akten eine sehr ungleich große; im abstrakten Denken ist sie eine geringere, als im bloß reproduktiven Gedankengange der Erinnerung.

Obschon nun, wie wir gesehen haben, alles Irrsein auf Gehirnkrankheit beruht, so bewirken doch nicht umgekehrt alle Gehirnkrankheiten Irrsein. Wir werden später, im Abschnitte über die pathologische Anatomie bei Geistesstörungen, sehen, daß es besonders die oberflächlichen und diffusen Erkrankungen der Gehirnrinde und Gehirnhäute sind, die Irrsein zur Folge haben, während bei tieferen, sog. herdartigen Erkrankungen des Gehirnes psychische Störungen wohl auch vorkommen, aber vor den hervorstechenden Symptomen der gestörten Motilität und Sensibilität in den Hintergrund treten, also gewöhnlich nicht zu den Irrseinsformen gezählt werden, bei denen dann umgekehrt die vorkommenden Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen vor den weit vor-

wiegenden psychischen Störungen zurücktreten. Bei den verschiedenen Gehirnerkrankungen entscheidet daher die hervorstechendste Symptomengruppe, ob sie zu den psychischen Störungen gezählt werden sollen, oder nicht. Die Psychiatrie hat aber so viel Eigenthümliches und bereits einen solchen Umfang und solche Selbstständigkeit erreicht, daß sie als integrirender Theil der Gehirnpathologie betrachtet werden muß und nicht in der allgemeinen Cerebralpathologie aufgehen darf.

Nach dem Vorhergehenden haben wir das Irrsein durchaus als den Symptomencomplex einer Gehirnerkrankung aufzufassen und jede andere Darstellung, die von dieser organischen Grundlage absehend, im Irrsein nur den Ausfluß und die höchste Potenzirung der Leidenschaften, oder im Irren gar nur das Opfer der Nemesis verletzter Moral erblickt, ist eine durchaus falsche, einseitige und schädliche.

Zweiter Abschnitt.

Einige dem Irrsein ähnliche Seelenzustände.

Man vergleicht häufig das Irrsein mit dem Traumzustande und wirklich begegnen wir dieser Vergleichung sehr häufig bei Irren in der Rekonvaleszenzperiode, wo sie oft bemerken, es sei ihnen, wie wenn sie aus einem Traume, bald heiterer, bald düsterer Art, erwacht seien. Die Vergleichung mit dem Traumzustande paßt am besten auf jenen halbwachen Zustand, in welchem wir uns vor dem völligen Einschlafen befinden, wo, bei schon sich verwirrender Besinnung, die Phantasie ihre Herrschaft über dieselbe zu behaupten beginnt und uns durch eine Reihe von Illusionen

in den Bereich des phantastischen Traumlebens hinüberzieht, und wie dem Traume meist vorhergegangene Tageserlebnisse den Stoff zu seinen Phantasmen liefern, so erhalten auch die Delirien des Irrseins meistentheils ihre Färbung durch dem Irrsein unmittelbar vorhergegangene Stimmungen und Erlebnisse, so daß der heitere oder düstere Charakter dieser Delirien oft ein ganz zufälliger ist.

Wie der Irre, dem der Regulator zur Beurtheilung der sich ihm aufdrängenden Vorstellungen und Gefühle seiner krankhaft erregten Phantasie fehlt, den krassesten Unsinn für Wahrheit und das Unmögliche für möglich hält, so begegnet uns das Nämliche im Traume, wo die schlummernde Urtheilskraft und die vergleichende Ueberlegung der Phantasie frei die Zügel schießen läßt; im Momente, wo uns, scheinbar noch im Traume, Zweifel an der Wahrheit des Traumes aufstoßen, indem wir denken: „das kann nicht wahr sein, das ist gewiß nur ein Traum," träumen wir schon nicht mehr, sondern befinden uns bereits im Uebergange zum Erwachen, welches auch gewöhnlich sofort zu erfolgen pflegt.

Wir verstehen unter Illusion die falsche Beurtheilung und Deutung wirklich stattfindender, also objektiver Sinneseindrücke. Wenn z. B. ein Kranker in ganz unbekannten Personen lauter Bekannte sieht oder im Schalle läutender Glocken oder im Geräusche von Fußtritten Stimmen ertönen und zu ihm sprechen hört, so leidet er an Illusionen.

Unter Halluzinationen dagegen verstehen wir die Hervorrufung subjektiver Sinneseindrücke ohne vorhandenes entsprechendes Objekt; wenn also durch den Reiz bloßer Vorstellungen auf das Zentralende der Sinnesnerven im Gehirne Bilder entstehen, die der Kranke nach Außen projicirt, wodurch sie ihm als wirkliche, objektive Sinneseindrücke erscheinen. Ein solcher Kranker sieht, hört, riecht, schmeckt oder fühlt gar nicht auf ihn einwir-

kende Objekte, denn diese Halluzinationen, sowie auch die Illusionen kommen bei allen 5 Sinnen vor.

Der wesentliche Unterschied zwischen Schlaf und Irrsein besteht darin, daß der Schlaf ein physiologischer Zustand der schlummernden Intelligenz, das Irrsein aber ein pathologischer Zustand der kranken Intelligenz ist.

In diese Kategorie gehören auch die Illusionen und Halluzinationen der Künstler, Komponisten, Dichter u. s. w. bei tiefem geistigen Versenken in ein ihnen vorschwebendes Kunstobjekt, wobei die lebhafte Phantasie, verbunden mit einem krankhaft exaltirten Reizzustande des Gehirns, denselben Bilder, Melodien u. dergl. vorspiegelt, die von denselben oft zu den gelungensten Kunstwerken benutzt wurden. Diese Illusionen und Halluzinationen unterscheiden sich aber wesentlich von denjenigen der Irren dadurch, daß der Künstler von der Nichtrealität seiner Phantasmen vollkommen überzeugt ist und sie eben nur für Phantasmen hält, obgleich er sie deutlich vor Augen sieht, die Melodien hört u. s. w., während der Irre das Alles für Wirklichkeit hält, weil bei ihm die Vorstellungsmassen, die beim Künstler den Irrthum berichtigen können, ruhen, die vergleichende Urtheilskraft zwischen Täuschung und Wirklichkeit, subjektiver Vorstellung und objektiver Anschauung, schlummert, oder schon zu Grunde gegangen ist und nebenbei andere Störungen des Denkvermögens und Leiden des Gehirnes vorhanden sind.

Ferner gehören hieher die Zustände, die man unter dem Namen der Hypochondrie begreift und die man noch nicht als zum Irrsein gehörig ansieht, solange der Kranke noch soviel geistige Kraft besitzt, seinem Krankheitsgefühle und seinen abnormen Sensationen eine immerhin noch im Bereiche der Möglichkeit liegende Deutung zu geben, sie als das zu schildern, was sie eigentlich sind und eine gewisse äußere Besonnenheit und logischen Zusammenhang in seinen Vorstellungen und Raisonne-

ments über seinen Zustand zu bewahren. Treten aber die krankhaften Gefühle so sehr in den Vordergrund, daß sie die Urtheilskraft des Kranken in der Art beeinträchtigen, daß das Gehirn seine kontrolirende Macht verliert und der Kranke in den abgeschmacktesten Behauptungen die Deutung für seine abnormen Sensationen sucht, dann hat das Gehirn eine tiefere Läsion erlitten, die Intelligenz ist bereits beeinträchtigt und der Kranke tritt in das Stadium des Wahnsinnes.

Wir sehen also, daß die Hypochondrie sich nur graduell von der Melancholie und dem Wahnsinne unterscheidet, mithin schon das Gebiet der psychischen Störungen beschlägt.

Der Magnetismus und Somnambulismus, welche dem Irrsein ähnliche Zustände darbieten können, kommen nur auf dem Boden chronischer Nervenleiden und tiefer Zerrüttung des ganzen Nervensystems vor; sie verlieren daher für den forschenden, mit der Nervenphysiologie und dem Wesen der Illusionen und Halluzinationen, die bei denselben die Hauptrolle spielen, vertrauten Arzt das Wunderbare, Mystische und Ueberirdische, das ihnen Aberglaube, Unwissenheit und Charlatanismus so gerne vindiziren und stehen einfach als krankhafte Reizzustände des Gehirn- und Nervenlebens da.

Auf die Aehnlichkeit der akuten Fieberdelirien mit dem Irrsein haben wir oben schon kurz hingewiesen; wie im Traume und im Irrsein die Bilder der vorher herrschenden Stimmungen sich wieder einzufinden pflegen, so erhalten auch die Fieberdelirien ihre Färbung durch aus der Stimmung, die der Krankheit vorangegangen, entlehnte und in diese herüberspielende Bilder; daher die Mannigfaltigkeit und das völlig Uncharakteristische des Inhaltes dieser Delirien, der rein zufällig ist und doch im Irrsein zu der höchst überflüssigen Terminologie der sog. Monomanieen Veranlassung gegeben hat.

Schließlich haben wir in dieser Reihe von Zuständen einiger

akuter Vergiftungen durch narkotische Pflanzenstoffe zu erwähnen, z. B. des Stechapfels, der Tollkirsche, des Opiums, des Haschisch u. s. w., wobei dem Irrsein sehr ähnliche Zustände, mit den lebhaftesten Illusionen und Halluzinationen vorkommen.

Der akuten Alkoholvergiftung, oder des Rausches werden wir später, bei der Beschreibung der fortschreitenden Paralyse, deren akutes Analogon er in seinen Haupterscheinungen in wirklich frappanter Aehnlichkeit darstellt, ausführlicher gedenken.

Dritter Abschnitt.

Die Prädisposition zu Geistesstörungen.

Wir begegnen bei Betrachtung der vorbereitenden Momente, auf deren Boden Geistesstörungen in der Folge entstehen, der Disposition oder der Krankheitsanlage, worunter wir ein gewisses Verhalten des Organismus verstehen, das bei Gelegenheitsursachen eine gewisse Empfänglichkeit für Entstehung einer Geistesstörung darbietet.

Die Lehre von der Prädisposition läßt uns sowohl jene allgemeinen, entferntern, im Großen wirkenden Verhältnisse der Nationalität, des Klimas, der Jahreszeiten, des Geschlechtes, Alters und Standes, wie sie uns die Statistik bietet, in's Auge fassen, als auch jene individuellen, nähern Verhältnisse der Erblichkeit, Erziehung, Konstitution und des Charakters. Es ist selbstverständlich, daß die individuellen Momente für Entstehung einer Geistesstörung von viel größerer Bedeutung sind, als die äußern Gelegenheitsursachen, die eben nur auf dem Boden prädisponirter Anlage als krankmachende Potenzen zu

wirken im Stande sind, so daß die gleichen okkasionellen Momente bei dem einen Individuum eine Geistesstörung hervorrufen, die an dem andern in dieser Beziehung schadlos vorübergehen.

Erstes Kapitel.

Die allgemeine Prädisposition.

Daß die Nationaleigenthümlichkeiten, wie sie aus Klima, Fruchtbarkeit des Landes, Beschäftigung, religiösem Kultus, Civilisation, Wohlstand, moralischem Standpunkte u. s. w. seiner Bewohner sich herauszubilden pflegen, und von Geschlecht zu Geschlecht sich fortpflanzen, einen großen Einfluß auf Entstehung und Häufigkeit von Geistesstörungen haben müssen, liegt auf der Hand; doch sind die statistischen Angaben hierüber noch so unzuverlässig und ungeordnet, daß sie noch zu keinem sichern Resultate führen können.

Es ist eine vieldiskutirte Frage, ob die Zahl der Geistesstörungen in unserer Zeit im Zunehmen begriffen sei. Ohne diese Frage entscheiden zu wollen, möchte ich doch den Zweifel aussprechen, ob die vermeintliche Zunahme nicht vielleicht nur eine scheinbare sei, hervorgegangen aus der bessern Erkenntniß der Geistesstörungen in neuerer Zeit, verbesserter Statistik, besonders aber aus der Verbesserung der Anstalten und daraus resultirendem bessern Vertrauen zu denselben und Schwinden der Vorurtheile dagegen, so daß gegenwärtig die Anstalten mit Kranken angefüllt werden, die früher der Oeffentlichkeit entzogen und im Geheimen verborgen gehalten wurden. Nebenbei soll nicht in Abrede gestellt werden, daß die moderne Erziehung und Bildung, die nur zu oft in Verziehung und Verbildung ausartet, sowie der florirende Spekulationsgeist unserer Zeit, wo Jeder per Dampf reich werden will, das hastige Jagen nach Erwerb und die moderne Civilisation mit ihren mannigfachen moralischen Gebrechen

das Zustandekommen von Geistesstörungen sehr zu begünstigen vermögen.

An den gleichen statistischen Mängeln leiden die Untersuchungen über die vorwiegende Disposition zu Geistesstörungen bei einem der beiden Geschlechter. Die beim weiblichen Geschlechte so häufig als Ursachen von Geistesstörung auftretenden Momente der Menstruationsanomalien, der Schwangerschaft und des Wochenbettes werden beim männlichen Geschlechte wahrscheinlich so ziemlich aufgewogen durch die geistigen Anstrengungen, das Streben nach ökonomischer und bürgerlicher Stellung, die Sorge um die Familie und die Gemüthsbewegungen und Strapazen des Geschäftslebens; geschlechtliche Ausschweifungen führen auch bei Männern häufiger zum Irrsein und der Mißbrauch der Spirituosen ist ebenfalls bei diesen häufiger als ursächliches Moment anzutreffen, so daß wahrscheinlich die Erkrankungen bei beiden Geschlechtern unwesentliche Differenzen ergeben werden.

Bezüglich der Ehe scheint festzustehen, daß Unverehelichte ein größeres Kontingent in die Irrenanstalten liefern als Verehelichte, doch macht Zeller mit Recht hiebei aufmerksam, daß gerade unglückliche eheliche Verhältnisse ein sehr häufiges ursächliches Moment für Geistesstörungen abgeben.

In allen Altersstufen kommen Geistesstörungen vor, doch nicht in derselben Häufigkeit. Im Kindesalter sehen wir nicht häufige Erkrankungen, jedoch unter diesen die meisten Formen von Geistesstörung vertreten. Von der Pubertätsentwicklung bis zum 25. Jahre sind sie schon weit häufiger; die Großzahl der Erkrankungen fällt aber in die Periode geistiger und körperlicher Kraft und Reife, zwischen das 25. und 50. Altersjahr. Nach dem 50. Jahre bildet die Form des senilen Blödsinnes die häufigste Erkrankungsform.

Statistiken über den Einfluß der Berufsarten auf das Zustandekommen von Geistesstörungen ließen sich erst durch Ver-

gleichung des Verhältnisses der Berufsarten zur Masse der Population brauchbar verwerthen, obschon auch dann noch nicht gerade die Berufsart als Dispositionsmoment mit Sicherheit anzuklagen wäre.

Die mannigfachen schädlichen Momente, die sich in Gefängnissen vorfinden, geben zu häufigen Geistesstörungen Veranlassung, besonders will man diese bei lange dauernder Zellenhaft beobachtet haben. Bei Geistesstörungen der Gefangenen muß aber immer die Frage offen behalten werden, ob die Krankheit nicht schon vor der Einkerkerung begonnen habe, d. h. ob der Gefangene nicht schon zur Zeit seiner verbrecherischen Begangenschaften geistesgestört gewesen sei. Die Möglichkeit ist nicht abzuleugnen, daß vielleicht in einer Menge von Fällen das Verbrechen eine Folge von Geistesstörung war, daß also oft ein Kranker, als Verbrecher bestraft, in's Gefängniß kommt, anstatt in die Irrenanstalt. Auch im Gefängnisse können, wie in der Irrenanstalt, wann die schädlichen Momente, die die Krankheit erzeugt haben, entfernt sind, spontane Heilungen von Geistesstörungen ohne Weiteres vorkommen und der geheilte Kranke wird, wenn die Strafzeit vorüber ist, als vermeintlicher Verbrecher entlassen, Niemand hat eine Ahnung vom wahren Sachverhalte. Wie oft schon haben Sinnestäuschungen, welche die Kranken, wo weiter keine Intelligenzstörungen da sind, sehr wohl vor Andern verbergen können, so daß Niemand von deren Dasein Kenntniß hat, die Ausführung eines Verbrechens veranlaßt! Solche Illusionen und Halluzinationen können nun im Gefängnisse, wo der Kranke isolirt ist und keine weitern Schädlichkeiten auf ihn einwirken, gerade so gut, wie in der Irrenanstalt, von selbst aufhören und die Krankheit bleibt unentdeckt; nur in den Fällen, wo die Krankheit im Gefängnisse Fortschritte macht, so daß sie der Umgebung auffällig wird, kann die wahre Sachlage klar werden.

Es genüge hier einfach hierauf aufmerksam gemacht zu haben. Mehreres hierüber findet sich in Friedreich's ausgezeichnetem Werke über gerichtliche Psychologie.

Eine Statistik über den Einfluß der Jahreszeiten auf die Entstehung von Geistesstörungen kann nur eine sehr trügliche sein, da die Großzahl der Kranken erst lange nach Beginn der Krankheit in die Anstalt treten, wodurch sich derselbe nur sehr ungenau bestimmen läßt.

Wie endlich so vieles Unerklärte und Unbegriffene dem guten Monde zugeschrieben wird, so ist unter dem Volke auch der Glaube noch sehr verbreitet, derselbe vermöge, als solcher, den Verlauf der Geistesstörung zu steigern oder überhaupt abzuändern; dies zeigt schon die Benennung „Mondsüchtige". Die Sache klärt sich höchst einfach auf; der Mond, an sich, hat jedenfalls keinen Einfluß auf das Verhalten der Geistesstörung; es ist aber gar wohl möglich, daß durch die magische Beleuchtung des Vollmondlichtes zu einer gewissen Aufregung infolge von phantastischen Illusionen Veranlassung gegeben werden kann; der kluge Esquirol hat auch diese Unruhe mancher Kranken bei vollem Mondlichte ganz einfach durch herabgelassene Gardinen beseitigt.

Zweites Kapitel.

Die individuelle Prädisposition.

Die Erblichkeit ist laut der Statistik das mächtigste Dispositionsmoment für Geistesstörungen, wie dies übrigens auch bei andern Krankheiten der Fall ist. Im Allgemeinen scheint die Erblichkeit in $1/6$ bis $1/4$ der Fälle nachweisbar zu sein. Am häufigsten ist sie bei fortlaufenden Heirathen in einem engen Familienkreise, so daß endliche Degeneration der Rasse, Kretinismus und Idiotismus, bei verminderter Fortpflanzungsfähigkeit und Erlöschen des Geschlechtes die Folge ist.

Die Prozentzahlen der Erblichkeit verkleinern sich freilich ungemein, wenn man, wie Schlager, die Erblichkeit im strengsten Wortsinne nur da gelten läßt, wo vor der Zeugung oder zur Zeit der Zeugung eines geistesgestörten Individuums eines der Aeltern desselben geistesgestört war.

Diese Gränze ist aber offenbar zu enge gezogen; sie darf füglich von den Aeltern aufwärts bis auf die Großältern und seitwärts bis auf die Geschwister der Aeltern ausgedehnt werden und dann sollte an die Stelle des Begriffes Erblichkeit der der Familienanlage treten. Diese Familienanlage kann vorhanden sein, ohne daß sie gerade bei allen Generationen derselben zum Ausbruche kommt, der eben von begünstigenden Ursachen abhängig ist, die bei den einten Gliedern Irrsein bewirken, während sie andere nicht in dieser Weise berühren. Ebenso können auch Kinder vor den erst später erkrankenden Aeltern von Irrsein ergriffen werden und in solchen Fällen wäre es doch höchst paradox, deßwegen keine erbliche Disposition gelten zu lassen, weil die Aeltern vor und bei der Zeugung noch nicht an Irrsein litten. Ich möchte die Familienanlage sogar in solchen Fällen als vorhanden anerkennen, wo ein Individuum geistesgestört wird, dessen Aeltern oder Großältern, ohne an einer ausgeprägten Form von Geistesstörung gelitten zu haben, doch gewisse Eigenheiten und Bizarrerieen zeigten, die eben auch, wenn auch in rudimentärer Form, in das Gebiet der Geistesstörungen einschlagen. Ebenso kann ausgebildete Hypochondrie und Hysterie, ohne Intelligenzstörung, doch für jüngere Generationen zum Ausgangspunkte sich entwickelnder Geistesstörungen werden.

Die Statistik zeigt, daß Irrsein der Mutter sich leichter auf die Kinder vererbt und besonders die weiblichen, als solches des Vaters. Vererbtes Irrsein bricht gewöhnlich schnell, auf geringfügige Ursachen hin aus und charakterisirt sich durch bedeutende Remissionen und Exazerbationen, mit großer Neigung zur Ver-

rücktheit, daher die von den meisten Irrenärzten schlimm gestellte Prognose bei Eruirung dieses verpönten ursächlichen Momentes.

Solche Individuen sind vor der eigentlichen Erkrankung gemüthlich reizbar, daher abhängiger von äußeren Einflüssen; daneben oft originelle Köpfe, aber exzentrisch, in einseitiger Richtung oft eigentliche Genies; es sind die Leute, von denen man im gewöhnlichen Leben sagt, daß sie einen Sporn, oder ein Rädchen zu viel im Kopfe haben.

Die Erziehung darf als individuelles Moment nicht außer Acht gelassen werden, da Fortpflanzung von Charaktereigenthümlichkeiten exzentrischer und oft verkehrter Art, die bei dem Nachahmungstriebe des Kindes nur zu leicht möglich ist, der Entwicklung eines gesunden Geisteslebens hinderlich werden muß. Zu frühe Anstrengung der Intelligenz, wie sie bei falsch verstandener Erziehung von Eltern geschieht, die mit den Fähigkeiten ihrer Kinder schon frühe glänzen wollen, bringt Ueberreizung des Gehirnes mit Ueberstürzung des geistigen Entwicklungsprocesses mit sich, während der Körper, in seiner gesunden Entwicklung gehemmt, der geistigen Frühreife nicht Schritt zu halten vermag und auf diese Weise kränklich und schwächlich wird. Ebenso nachtheilig wirkt eine rauhe, harte Behandlung der Kinder, die dem natürlichen Zärtlichkeitsgefühle des Kindes hemmend entgegentritt, wodurch es mit seiner natürlichen Neigung und Liebebedürftigkeit in Widerspruch geräth, welche sich dann später oft im Zerrbilde der Schwärmerei, mit imaginären, romanhaften Liebesphantasmen Ersatz für das verkümmerte Paradies der Jugend zu verschaffen suchen, bis das mißhandelte Gemüth, das nirgends einen Halt, nirgends eine Stütze findet, dem Irrsein anheimfällt und in wirren Phantasien von dem Glücke träumt, das ihm nie vergönnt war.

Nicht minder verderblich wirkt die gegentheilige Verzärtelung und Verhätschelung der Kinder durch allzugroße Nachsicht

und Gewährung aller Wünsche, wodurch denselben die Entsagung fremd bleibt, der Charakter an keinen Hindernissen sich stählen kann und als widerstandsloser Spielball im Kampfe mit den im spätern Leben unvermeidlich auf ihn einstürmenden Schicksalsschlägen herumgeworfen und überwältigt wird.

Die Konstitution, vom anatomischen Standpunkte aus betrachtet, bildet in dieser Beziehung kein prädisponirendes Moment zu Geistesstörungen, indem diese bei kräftigen und schwächlichen, vollsaftigen und dürren Konstitutionen in gleicher Frequenz auftreten. Vom physiologischen Standpunkte aus betrachtet, finden wir dagegen das prädisponirende Moment in der sog. nervösen Konstitution, welche den einwirkenden Reizen nicht die verhältnißmäßige Widerstandskraft entgegen zu setzen vermag.

Wir finden hiebei einerseits übergroße Empfindlichkeit gegen Schmerz, sowohl in physischer, als psychischer Beziehung; andererseits Schwäche in diesen beiden Gebieten, durch rasche körperliche und geistige Ermüdung sich äußernd, verbunden mit Willensschwäche und Energielosigkeit. Es sind dies jene, mit lebhafter Phantasie begabten, schnell, aber nur oberflächlich, flüchtig auffassenden, aber jeder geistigen Durchführung und Energie baaren, flatterhaften Alles- und Nichtswisser, die Alles verschlingen und nichts gehörig verdauen, deren oft sprudelnde Gedankenfülle nie zu einer soliden Leistung sich zu sammeln vermochte. Solche Charaktere sind dann auch bei Erkrankung der Gefahr des Irrewerdens eher ausgesetzt, als dies bei kräftiger, auf solider Basis fußender durchgebildeter Intelligenz der Fall zu sein pflegt. Man nennt diesen Zustand sehr bezeichnend die reizbare Schwäche.

Vierter Abschnitt.
Die Ursachen der Geistesstörungen.

An die Betrachtung der prädisponirenden Momente, die sich als entferntere Ursachen verhalten, schließen sich unmittelbar und in innigstem Zusammenhange mit denselben die näheren oder eigentlichen Ursachen, welche durch äußere Schädlichkeiten, gesundheitsstörende Gewohnheiten und gewisse abnorme organische Zustände auf dem Boden der Prädisposition zunächst die Erkrankung des Gehirns und in der Folge das Irrsein einzuleiten vermögen.

Im gewöhnlichen Leben pflegt man diejenigen Momente als Ursachen der Geistesstörung zu betrachten, welche dem Ausbruche der letztern unmittelbar vorhergingen. Wir werden in der Folge sehen, wie oft diese Annahme eine durchaus irrige ist und wie oft hiebei das als veranlassende Ursache angesehen wird, was, bei genauerer Betrachtung schon eine Folge der bereits bestanden habenden Krankheit ist. Aus dem gleichen Grunde ist in den meisten Fällen die Dauer der Geistesstörung eine viel längere, als dem Arzte von den Angehörigen des Kranken gewöhnlich angegeben wird. Gar Mancher, der nach Ausschweifungen in Baccho et Venere, oder nach großartigen, verunglückten Spekulationen irre wird, so daß man diese Ausschweifungen oder Spekulationen für die ursächlichen Momente des Irrseins ansehen könnte, war bereits schon vorher geistesgestört und wurde durch die Geistesstörung zu den Exzessen oder Spekulationen veranlaßt, die daher in vielen Fällen die Folgen, statt die Ursachen der Geistesstörung sein können und Mancher kann auf diese Weise als Schlemmer der Verachtung anheimfallen, der statt dieser als Kranker vielmehr Mitleid verdient hätte.

Die Entstehung einer Geistesstörung ist in weitaus den meisten Fällen nicht gerade einer strikte zu bestimmenden, einzigen Ursache zuzuschreiben, sondern sie pflegt das Resultat des Zusammenwirkens sehr verschiedener, theils das Uebel vorbereitender, theils seinen Ausbruch begünstigender, ineinander greifender Momente zu sein.

Es kann eine Geistesstörung primär oder idiopathisch entstehen durch Schädlichkeiten, die das Gehirn selbst treffen und in diesem ein somatisches Leiden hervorrufen. Wie aber vom Gehirne aus jeder Punkt des Körpers mit seinen Gefühls- und Bewegungsfäden, den Nerven, versorgt wird, so kann das Gehirn auch von jedem Punkte des Körpers aus, durch zentripetale Leitung von einem erkrankten Organe aus, in Mitleidenschaft gezogen werden und auf diese Weise sekundär oder sympathisch eine Geistesstörung entstehen, wie wir dieses sekundäre Mitleiden des Gehirnes in den akuten Fieberdelirien, z. B. in Folge einer Lungenentzündung beobachten.

Die zum Irrsein führenden Gehirnaffektionen beruhen theils auf einem nervösen Reizzustande, theils auf leichteren oder schwereren, meist auf Anämie beruhenden Ernährungsstörungen des Gehirnes, in welchen Fällen wir oft keine palpabeln Veränderungen im Gehirne finden und wobei das Gehirn gewöhnlich erst sekundär zu leiden beginnt; theils beruhen sie auf entzündlichen Prozessen in der Schädelhöhle, deren aktive Erscheinungen sowohl, als deren Residuen wir dann im Gehirne und dessen Hüllen wahrnehmen können, wobei das Gehirn primär ergriffen ist.

Das Wie der Wirkungen der die Geistesstörungen bedingenden Ursachen läßt uns, wie bei andern Krankheiten, so auch hier, fast immer im Stiche, so daß wir meistens nur die Ursache als Ausgangspunkt und das Produkt als Endpunkt des pathologischen Prozesses kennen, während die Zwischenbahn der Art und Weise der Wirkung uns unbekannt bleibt.

Die nähern Ursachen zerfallen nach ihrer Einwirkungsweise in psychische, somatische und gemischte.

Erstes Kapitel.

Die psychischen Ursachen.

Wenn wir hier von psychischen Ursachen sprechen und eine große Zahl von Geistesstörungen sich auf solche als veranlassende Momente zurückführen lassen, so müssen wir uns nochmals daran erinnern, daß jeder Geistesstörung ein somatisches Leiden zu Grunde liegt; von diesem Grundsatze ausgehend müssen wir auch folgerichtig annehmen, daß psychische Ursachen, als solche, auf direktem Wege, niemals Geistesstörung bewirken können, sondern daß durch sie vorerst ein somatisches Leiden hervorgerufen werden muß, in dessen Gefolge dann erst das Irrsein, als Symptom desselben, auftreten kann.

Hieher gehören namentlich die der Geistesstörung vorausgegangenen leidenschaftlichen und affektartigen Zustände, die anhaltenderen und heftigern Gemüthsbewegungen, besonders depressiver Art, während die Freude nur selten zum Irrsein führt; dagegen gehört hieher besonders der plötzliche heftige Zorn, Schreck, Kummer, Gewissensbisse, häusliche Sorgen, unglückliche Liebe, Eifersucht, getäuschte Hoffnung u. s. w., alles Einwirkungen, welche durch Störung der Vorstellungsmassen die Harmonie derselben mit dem Gefühlsleben beeinträchtigen, das in traurigen Empfindungen und Mißklängen auf diese Störung reagirt. Wo aber Vorstellung und Gefühl ihr harmonisches Ausgleichungsvermögen verloren haben, da hat die psychische Thätigkeit schon eine bedeutende Störung erlitten und ist mit sich selbst in Zwiespalt gerathen. Den Effekt der Affekte in Bezug darauf, ob Geistesstörung folgt, oder nicht, bedingt die Disposition und

es wird hiebei die oben beschriebene reizbare Schwäche am meisten gefährdet sein.

Die tägliche Erfahrung lehrt uns, wie heftige Gemüthsbewegungen und Leidenschaft plötzlich somatische Störungen hervorzurufen im Stande sind; wir beobachten täglich die Einwirkung derselben auf die Thätigkeit des Herzens, der Lungen, der Verdauungs- und Sekretionsorgane, wir kennen das Roth- oder Blaßwerden vor Zorn oder Schrecken, das Herzklopfen und die Athmungsbeengung vor Angst, das Weinen vor Freude oder Zorn, das plötzliche Auftreten von Harndrang oder Durchfall bei großer Angst, das Stocken der Menstruation oder der Milchsekretion bei heftigem Schrecken u. s. w. Bei diesem unleugbaren, tief eingreifenden Einflusse psychischer Eindrücke auf die wichtigsten Funktionen des Körpers, auf die Zirkulation, Respiration, Verdauung und Sekretionen ist nun wohl begreiflich, daß diese Störungen auch auf das Gehirn ihre nachtheilige Wirkung ausüben müssen, so daß dieses erkranken und eine Geistesstörung daraus entstehen kann, denn die gesunde Fortexistenz und Funktion des Gehirnes ist nothwendig an das normale Verhalten obiger drei Faktoren der Zirkulation, Respiration und Verdauung gebunden.

Die Art des psychischen Eindruckes, der den ersten Anstoß zum spätern Irrsein gab, bestimmt sehr häufig den Inhalt der Wahnvorstellungen und des irren Deliriums. Unglückliche oder getäuschte Liebe bildet einen Hauptfaktor unter den psychischen Ursachen der Geistesstörungen.

Zweites Kapitel.

Die somatischen Ursachen.

Hieher gehören gewisse Nerven- und Gehirnleiden, wie Hirnhautentzündungen, Epilepsie, Schlagfluß, Kopfverletzungen

schwererer Art, wobei die dabei stattfindende Hirnerschütterung namentlich in Betracht zu ziehen ist, die an und für sich, ohne weitere Verletzung des Schädels, eine große Zahl geistiger Störungen veranlaßt. In seltenen Fällen sind peripherische Nervenverletzungen Ursache von Geistesstörung, welche Fälle man, in Analogie mit dem motorischen Tetanus des Rückenmarkes, den psychischen Tetanus des Gehirnes nennen könnte.

Der Hysterie ist hier ebenfalls ein Platz anzuweisen; bei den höhern Graden derselben werden die mannigfachen Nervenleiden und andern krankhaften Körperzustände nur selten die geistigen Thätigkeiten ungestört lassen; es zeigen sich akute Anfälle von Delirien und maniakalische Aufregungen bis zu eigentlicher Tobsucht, sogar schon bei ganz jungen Mädchen, mit Singen, Schimpfen, Bewegungsdrang, Zerstörungstrieb, Selbstmordsversuchen, nymphomanischer Aufregung, religiös oder dämonisch gefärbten Delirien.

Das chronische Irrsein der Hysterischen, das sich als Melancholie oder Wahnsinn äußern kann, entwickelt sich öfters langsam aus einer Steigerung der habituellen hysterischen Gemüthsbeschaffenheit, die sich immer schrankenloser äußert, wobei die Selbstbeherrschung nach und nach völlig untergeht; oder es entwickelt sich infolge mannigfacher Gemüthsbewegungen und akuter körperlicher Leiden, besonders Menstruationsstörungen, rascher zu den chronischen Formen der Melancholie oder Manie mit erotischem Anstrich und ekstatischen Zuständen.

Unter den akuten fieberhaften Krankheiten, die zuweilen Anlaß zum Ausbruch des Irrseins geben, sind besonders der Typhus, Wechselfieber, Cholera, akute Exantheme, Pneumonie und akuter Rheumatismus zu erwähnen; unter den chronischen Krankheitsprocessen steht in obiger Beziehung die Blutleere, Anämie, oben an, sei sie durch Blutverluste oder erschöpfende Krankheiten

bedingt, ferner Syphilis, Tuberkulose, Krankheiten des Herzens und der Arterien (Atherom), Lungenemphysem, Verdauungsstörungen und Hämorrhoiden, zu denen sich ohnehin leicht Hypochondrie gesellt, die in ihrer Steigerung zum Irrsein führt.

Von bedeutendem Einflusse, bei beiden Geschlechtern, sind ferner gewisse Genitalienerkrankungen; auch bei gestörter Geschlechtsentwicklung kommt öfter Irrsein vor, das sich besonders durch Bewegungsdrang, tolle, zwecklose Beschäftigung und Zerstörungstrieb, hie und da in epilepsie- oder veitstanzartigen oder somnambülen Zuständen oder durch launische Schwermuth charakterisirt.

Beim männlichen Geschlechte sind namentlich die Pollutionen, nach Onanie, und die Impotenz (der deprimirende Einfluß des Verlustes der Testikel auf die psychische Stimmung, der leicht zur Melancholie sich steigert, ist bekannt), beim weiblichen Geschlechte die Störungen der Menstruation, Degenerationen des Uterus und der Ovarien von großem Einflusse auf Entstehung und Verlauf von Geistesstörungen; häufig aber zeigen sich Menstruationsstörungen erst nach Ausbruch des Irrseins, und ebenso tritt die gestört gewesene Menstruation oft erst nach Beseitigung des Irrseins wieder in ihr normales Verhältniß. Die Schwangerschaft, der Puerperalzustand und die Laktation geben aber unter allen Einflüssen aus dem weiblichen Geschlechtsleben die wichtigsten Ursachen zur Entstehung von Geistesstörungen ab. Bekannt sind schon die leisen Andeutungen psychischer Störungen, die uns in den Launen, Gelüsten, Eifersüchteleien und dem Stehltriebe der Schwangern nicht selten begegnen.

Ein bestehendes psychisches Leiden kann während der Schwangerschaft sistiren, gewöhnlich aber wird es durch dieselbe nur verschlimmert und unheilbar.

Während des Geburtsaktes kommen vorübergehende Zustände von Aufregung, die sich bis zu förmlicher Tobsucht steigern kön-

nen, vor, bedingt durch die Schmerzen und die allgemeine Nerven- und Gefäßaufregung; in solchen Zuständen vorgekommene Kindestödtungen sind in gerichtlich-medizinischer Hinsicht sehr beachtungswerth bei der Frage über Zu- oder Unzurechnungsfähigkeit der Mutter.

Im Puerperium aber kommen, theils als psychische Reflexe von Puerperalkrankheiten, theils als selbstständige Gehirnleiden, psychische Störungen vor, besonders während der ersten vier Wochen, die sich am häufigsten unter der Form tobsüchtiger Aufregung und aktiver Melancholie äußern.

Beim Irrsein, das während der Laktation eintritt, ist die Schwächung der Konstitution durch zu langes Stillen als Ursache anzuklagen, die in Verbindung mit mannigfachen Nervenleiden und Gemüthsbewegungen, besonders bei sog. nervöser Konstitution, leicht zu Irrsein führt. Dasselbe kann geschehen bei plötzlicher Unterdrückung der Milchsekretion durch heftige Gemüthsbewegungen oder durch zu rasches Vertreiben der Milch bei Nichtstillenden, durch sog. Milchversetzung.

Drittes Kapitel.

Die gemischten Ursachen.

Hieher gehört die Trunksucht, indem der übermäßige Genuß von Spirituosen einerseits die Konstitution völlig zerrüttet durch Entwicklung von Zirkulations- und Ernährungsstörungen im Gehirne, fettige Entartung verschiedener Organe, besonders des Herzens und der Leber, andererseits Veranlassung gibt zu mancherlei psychischen Aufregungszuständen im Rausche, untermischt mit traurigen psychischen Eindrücken, zu denen theils der körperliche Verfall, theils die Zerrüttung des Familienlebens, der ökonomische Ruin und die allgemeine Verachtung, die dem Säufer zu Theil wird, Veranlassung geben.

Oft sind freilich häuslicher Unfriede und ökonomische Sorgen das primäre Leiden, das durch den Spiritus hinuntergespühlt werden soll, welche beide Faktoren dann desto rascher auch den psychischen Ruin herbeiführen. In der Berauschung höhern Grades finden wir einen dem Irrsein sehr analogen Zustand, mit lebhaften Illusionen und Halluzinationen und tobsüchtiger Aufregung, worauf wir, wie schon bemerkt, bei Beschreibung der allgemeinen Paralyse, der die Trunksucht viele Opfer zuführt, des Näheren zurückkommen werden. Im sogen. Säuferwahnsinn, dem delirium tremens, begegnen uns schon tiefere psychische Störungen auch außerhalb des eigentlichen Rausches; es charakterisirt sich durch Schlaflosigkeit, zahlreiche Nervenstörungen, wie Zittern der Hände und Zunge, Abnahme der Sinnesthätigkeiten, motorische Störungen, Schwindel, selbst epileptische Anfälle, Delirien mit Illusionen und Halluzinationen, unter denen solche von Spinnen, Ratten, Mäusen charakteristisch für diesen Zustand zu sein scheinen.

So kann auch ein liederliches, wechselvolles, unstätes Leben voller Abenteuer, mit wechselndem Glück und Entbehrungen, Strapazen und Ausschweifungen, wobei Konflikte mit der Welt und Gemüthsbewegungen mannigfacher Art nicht ausbleiben können, am Ende zum Irrsein führen, auf Grundlage der durch obige Faktoren zerrütteten Konstitution.

Eine ähnliche verderbliche Einwirkung sehen wir infolge sexueller Ausschweifungen und namentlich der Onanie, mit ihren Gewissensbissen, ihrem psychischen Unbefriedigtlassen und ihrer Selbstverachtung, womit sie ihre Opfer quält. Oft aber sind diese Exzesse erst Folge einer schon bestehenden psychischen Störung, nur Symptome der letztern, namentlich dürfte dies der Fall sein, wo Onanie schon in früher Jugend, ohne Verführung selbstständig auftrat, wo dann primäre krankhafte Reizbarkeit der Genitaliennerven von ihren Zentren aus angenommen werden darf,

die auf dem Boden der nervösen Konstitution schon eine primäre Anlage zu Geistesstörung in sich schließt.

Fünfter Abschnitt.

Die Hauptformen der Geistesstörungen.

Da wir theils in manchen Fällen von Geistesstörung keine palpabeln anatomischen Veränderungen im Gehirne finden, theils gleiche Formen ganz verschiedene, ja ganz verschiedene Formen von Geistesstörung, wenigstens für unsere jetzige Untersuchungsmethode, ganz die gleichen anatomischen Befunde liefern, so ist zur Zeit eine pathologisch anatomische Eintheilung der psychischen Störungen eine Unmöglichkeit und wir müssen uns bis heute darauf beschränken, dieselben nach ihrem Symptomenkomplexe in symptomatisch verschiedene Formen einzutheilen.

In jeder Irrseinsform haben wir eine Störung der psychischen Hauptfaktoren, des Vorstellungs- und des Gefühlsvermögens zu suchen, worauf sich alle psychische Thätigkeit zurückführen läßt.

Bei genauerer Sichtung der verschiedenen Formen von Geistesstörung, fußend auf der Berücksichtigung des Leidens oben genannter Seelenvermögen, begegnen wir zunächst zwei Hauptgruppen:

In der ersten Hauptgruppe finden wir das Herrschen von Affekten und affektartigen Zuständen, die das ganze psychische Leben modifiziren, es sind dies die vorherrschend das Gefühlsvermögen treffenden Störungen mit dem Charakter der Depression oder Exaltation.

In der zweiten Hauptgruppe ist die Zeit des Herrschens der Affekte vorüber, wir begegnen hier dem falschen Denken, es sind dies die vorherrschend das Vorstellungsvermögen treffenden Störungen, mit dem Charakter der psychischen Schwäche.

Da nun aber die Beobachtung ferner ergibt, daß die Zustände der ersten Gruppe, als primäre, denen der zweiten Gruppe voranzugehen und diese aus jenen, mehr als sekundäre Folgezustände, sich herauszubilden pflegen, so sind eigentlich beide Gruppen der Irrseinsformen in einen einzigen Krankheitsprozeß des Irrseins zusammenzufassen und die sog. Formen des Irrseins gestalten sich nur zu Stadien dieses Krankheitsprozesses, in deren einzelnen dieser geheilt werden, stehen bleiben, oder durch akzessorische Leiden verschiedener Art modifizirt und unterbrochen werden kann, sonst aber sukzessive diese Stadien durchläuft, bis zu gänzlichem Verfall der psychischen Kräfte.

Die pathologische Anatomie zeigt uns, daß in den Stadien der ersten Hauptgruppe sich selten bedeutende Veränderungen in der Schädelhöhle finden, sondern nur solche, welche rückbildungsfähig sind, also einer gänzlichen Heilung Raum geben; daß dagegen in den Stadien der zweiten Hauptgruppe meist bedeutende, nicht mehr rückbildungsfähige und daher keine Heilung mehr gestattende Veränderungen angetroffen werden.

Diese zwei Kriterien von pathologisch-anatomischen Befunden bilden die erste Grundlage zu einer künftigen Aufstellung einer pathologisch-anatomischen Eintheilung der Psychosen.

Indem wir den Krankheitsprozeß des Irrseins mit dem Bilde eines Kreisbogens vergleichen, erhalten wir einen aufsteigenden Theil desselben, seinen Höhepunkt und einen absteigenden Theil.

Der aufsteigende Theil begreift in sich die primären, heil-

baren Stadien der Melancholie und der Tobsucht, die psychischen Depressions- und Exaltationszustände.

Der Höhepunkt begreift in sich das zwischen beiden Hauptgruppen balanzirende, bald heilbare, bald unheilbare Stadium des Wahnsinnes, den Kulminationspunkt des psychischen Störungsprozesses.

Den absteigenden Theil bilden die sekundären, unheilbaren Stadien der Verrücktheit und des Blödsinnes, die psychischen Schwächezustände.

Daß nicht in allen Irrseinsfällen die einzelnen Stadien rein ausgesprochen dastehen, sondern wie in der übrigen Pathologie Uebergangs- und Mischformen vorkommen, welche die Diagnose bedeutend erschweren können, liegt auf der Hand.

Erstes Kapitel.

Die psychischen Depressionszustände:

Die Schwermuth, Melancholie, das erste Stadium des Irrseins.

Das Grundleiden dieses Stadiums besteht in dem krankhaften Herrschen eines peinlichen, depressiven, negativen Affektes, in einem psychisch schmerzhaften Zustande. Es beginnt mit vorherrschendem Ergriffensein des psychischen Gefühlslebens, zu dem erst nachher Anomalien des Vorstellungslebens sich gesellen. Es ist dieses Stadium als das Ausgangsstadium des ganzen psychischen Störungsprozesses, sozusagen als Inkubationsstadium, zu betrachten und in den Fällen, wo dieses Stadium zu fehlen scheint, dürfte es meist nur bei gelinderem Auftreten übersehen und noch nicht als der psychischen Störung angehörend betrachtet worden sein, während es sich in den meisten Fällen von der auch bei Gesunden vorkommenden, vorübergehenden psychischen Verstimmung durch das übermäßig lange Anhalten dieser Verstim-

mung, ihre öftere Unmotivirtheit und die nachfolgenden anderweitigen Störungen unterscheidet.

Als der mildeste, mäßigste der hieher gehörigen Zustände erscheint:

1) Die Hypochondrie, die sich übrigens dadurch von der eigentlichen Melancholie wesentlich unterscheidet, daß bei ersterer die Gemüthsdepression aus einem starken körperlichen Krankheitsgefühle hervorgeht, auf das sich die Aufmerksamkeit des Kranken beständig konzentirt, auf welches sich seine falschen Urtheile hauptsächlich beziehen und aus dem seine übertriebenen Besorgnisse über Wesen und Gefährlichkeit der Erkrankung entspringen. Dieses Krankheitsgefühl ist bald ein allgemeines, meist auf Irritation der Gangliengeflechte des Unterleibs beruhend, bald ein da und dort in beschränkterer, lokalisirterer Weise sich äußerndes. In den meisten Fällen erhält sich die äußere Besonnenheit noch lange, der Kranke sucht seine krankhaften Sensationen noch durch immerhin im Bereiche der Möglichkeit liegende Ursachen zu erklären, durch welchen Mangel eigentlicher Verstandesverwirrung eben die Hypochondrie in psychischer Beziehung sich von der eigentlichen Melancholie unterscheidet, in welche Kategorie erst die schwereren Fälle der Hypochondrie gehören, in denen das Vorstellungsvermögen schon so sehr gelitten hat, daß der Kranke in den Erklärungsversuchen seiner diversen anomalen Empfindungen auf die widersinnigsten, barockſten Ideen verfällt; es sind dies die Fälle, die, ohne das Stadium der Tobsucht durchlaufen zu haben, direkte in das Stadium des Wahnsinnes übergehen können.

Die Hypochondrie entsteht entweder in Folge verschiedener leichterer innerer Erkrankungen, besonders im Bereiche des Ganglionnervensystems, namentlich nach Onanie, nervoser Genitalienerkrankung, Blutarmuth, wodurch eine Zerebrospinalreizung veranlaßt wird, also durch somatische Ursachen; oder sie entsteht

durch psychische Einwirkung, indem z. B. durch Lesen medizinischer Schriften und Umgang mit Hypochondern die Aufmerksamkeit anhaltend auf den eigenen Gesundheitszustand überhaupt oder einzelner Organe gerichtet wird, wodurch erst krankhafte Empfindungen geweckt und hernach wirkliche funktionelle Störungen hervorgerufen werden, die endlich auch störend auf die psychischen Thätigkeiten einwirken.

2) Die eigentliche Melancholie zeigt immer mehr das Herrschen eines psychisch schmerzhaften, deprimirten Zustandes mit traurigen, beängstigenden Vorstellungen. Dem Melancholischen erregt jeder Eindruck Schmerz, auch ein solcher, mit dem man ihn zu erfreuen und zu zerstreuen suchen will; er zieht sich immer mehr zurück, er flieht Gesellschaften, seine Familie, gegen die er, wenn er sie auch vorher zärtlich liebte, oft die heftigste Abneigung bekömmt; er sucht die Einsamkeit, um in ihr ungestört seinen schmerzlichen Gefühlen und Vorstellungen nachhängen zu können. Der psychische Schmerz charakterisirt sich durch allgemeine Negation, wodurch der Kranke in eine feindliche Stellung zur ganzen Außenwelt tritt; das Gefühl der Lust wird in ihm zum Gefühle der Unlust, sein Selbstgefühl ist herabgestimmt und alienirt und diese Alienation, die in seinem eigenen Gemüthsleben vor sich gegangen, versetzt er außer sich hinaus in die Außenwelt, die er verändert wähnt; er ist unzugänglich für sog. Vernunftgründe und Vorstellungen und setzt diesen beharrlich seine Negation entgegen mit der Bemerkung, es scheine wohl noch Alles im Alten zu sein, aber es sei eben nur Schein, es sei doch Alles anders geworden.

Dieser psychische Schmerz ist Anfangs noch ein vager, unbestimmter, der sich noch nicht in einzelnen bestimmten Vorstellungen konzentrirt hat; es ist nur erst ein dunkles Gefühl des Verlassenseins und der Ohnmacht, das noch keine bestimmte Gestalt angenommen und von dessen Grunde sich der Kranke noch

keine Rechenschaft zu geben vermag. Der Kranke fühlt und denkt nur Schmerz, dieser nimmt seine ganze psychische Thätigkeit gefangen; er hat das Gefühl, widerstandslos von einer fremden, geheimen Macht als willenloses Werkzeug beherrscht zu werden.

Durch diese beständige Richtung seiner psychischen Thätigkeit nach dieser schmerzhaften Seite muß nothwendig eine Verarmung und Dürftigkeit seiner Vorstellungen entstehen, die ihren nachtheiligen, lähmenden Einfluß auch auf seine Intelligenz ausüben muß. Die Seelenangst, die den Kranken beherrscht, erzeugt in ihm Wahnvorstellungen der verschiedensten Art, nach dem Gesetze der Kausalität, nach welchem er den Ursachen seiner Angst nachforscht; er hascht nach Erklärungsversuchen für seinen Zustand. Er bildet sich z. B. ein, ein schweres Verbrechen begangen zu haben, wozu er oft den geringfügigsten Umstand stempelt und um dieses Verbrechen konzentriren sich nun seine beängstigenden Gefühle und Vorstellungen; oder er wähnt sich ringsum von Feinden umgeben und der Zielpunkt geheimer Verfolgungen und Machinationen zu sein; er fühlt sich von Gott verlassen, der ewigen Verdammniß und ihren Höllenqualen preisgegeben. Der Ungebildete glaubt sich verhext, der Gebildetere unter dem Einflusse physikalischer oder chemischer Kräfte, die seine Feinde auf ihn einwirken lassen; besonders der Wahn des Elektrisirtwerdens findet sich häufig als Erklärungsgrund der eigenthümlichen unangenehmen Gefühle, die den Körper durchströmen; der Reiche wähnt sich verarmt, sich und seine Familie unvermeidlichem ökonomischem Ruin anheimgefallen; ein Anderer glaubt sich in eine fremde Persönlichkeit verwandelt, Theile seines Körpers fehlend, oder durch fremde ersetzt, hält sich selbst für ein Thier u. dergl. Andere fühlen sich vergiftet, der Abzehrung, der Verfaulung preisgegeben.

Alle diese Vorstellungen verhalten sich zu den krankhaften Gefühlen wesentlich als Erklärungsversuche derselben und sind

Anfangs vag und unbestimmt, bis sie in der beständigen Fixirung der ganzen psychischen Thätigkeit auf dieselben immer bestimmter sich gestalten und immer mehr selbst fixirt werden.

Zu dieser Fixirung der Vorstellungen tragen wesentlich bei die in den meisten Fällen von Melancholie vorhandenen Sinnestäuschungen, die Halluzinationen und Illusionen, die den Gefühlen und Vorstellungen des Kranken sinnlich wahrnehmbare Wesenheit verleihen, wodurch ihre Wahrheit und Wirklichkeit für ihn zur unumstößlichen Gewißheit wird; was er vorher nur in seinem Innern ahnte und fühlte, führen ihm nun seine krankhaft erregten Sinnesnerven in scheinbarer Wirklichkeit vor. Der Kranke sieht seine Feinde kommen, sieht sie die für ihn bestimmten Marterwerkzeuge herbeischleppen, er hört sie nach ihm rufen, ihn verspotten und verschimpfen; er hört Stimmen aus den Wänden, aus dem Fußboden, aus der Luft heraustönen; ein Anderer riecht die verpestete Luft, die das Verfaulen seines eigenen Körpers verursacht; er schmeckt in dem widrigen Geschmacke von Speisen Gifte, die hineingethan worden, um ihn zu tödten, und will daher nicht mehr essen u. s. w. Diese, ihm als wahre, objektive Sinneseindrücke erscheinenden subjektiven Sinnestäuschungen läßt sich der Kranke durch keine sog. Vernunftgründe oder demonstrationes ad oculos ausreden.

Wenn man die martervollen Eindrücke in Betracht zieht, die auf den Kranken einstürmen und ihn Tag und Nacht beständig verfolgen, so muß uns nicht wundern, daß sich viele derartige Kranke diesen Qualen durch Selbstmord zu entziehen suchen und ihn oft auf den Befehl solcher Wahnstimmen, den sie als göttlichen betrachten, ausführen. Mancher, der als Selbstmörder verachtet worden, mag an solchen Sinnestäuschungen gelitten haben und durch diese, gleich wie vielleicht mancher Mörder, zu seiner schauerlichen That veranlaßt worden sein. Diese Sinnestäuschungen werden von den Kranken gerne geheim gehalten,

so daß Viele daran leiden können, ohne daß die Umgebung eine Ahnung davon hat. Näheres hierüber findet sich in Friedreich's gerichtlicher Psychologie.

Diese psychische Depression gibt sich auch im körperlichen Verhalten kund, jedoch in sehr verschiedener Weise, so daß wir in dieser Beziehung eine aktive und eine passive Melancholie unterscheiden können.

In der aktiven Melancholie äußert sich die psychische Angst auch in körperlicher Unruhe und Bewegungsdrang, durch unstätes Herumirren, lautes Jammern, Klagen und Händeringen; durch diese Aktivität sucht der Kranke seinen peinigenden Eindrücken zu entfliehen, sich gegen dieselben zu wehren; er flüchtet sich vor seinen vermeintlichen Feinden, aber vergeblich, er trägt sie in seinem kranken Gehirne mit sich herum.

Bei der passiven Melancholie begegnen wir umgekehrt der Scheu vor jeder körperlichen Bewegung. Die Kranken stehen, sitzen oder liegen in Winkeln herum, die Glieder hängen schlaff herab und der Kranke beläßt sie oft, wie in der Katalepsie, in der ihnen gegebenen Stellung oder setzt der versuchten Veränderung ihrer Lage energischen Widerstand entgegen. Stumm vor sich hinstarrend oder den Kopf gesenkt und die Augen geschlossen, scheut er jede Bewegung, die ihm den psychischen Schmerz zu vermehren scheint. Der höchste Grad dieser Form ist die sog. angedonnerte Melancholie (melanch. attonita), in der die Kranken wie Bildsäulen starr dastehen, wie vor Schreck erstarrt und nicht die geringste willkürliche Bewegung machen. Bei längerer Dauer kann diese Form leicht mit Blödsinn verwechselt werden.

Der Schlaf ist in der Melancholie vermindert, fehlt oft längere Zeit völlig und hat kein erquickendes Gefühl für die Kranken, so daß sie, auch wenn Schlaf da war, glauben nicht geschlafen zu haben.

Im Bereiche des ganzen Nervensystems zeigen sich die verschiedenartigsten schmerzhaften Empfindungen, besonders häufig ist die sog. Präkordialangst, eine schmerzhafte, drückende, äußerst peinliche Empfindung in der Magengrube; die Kranken klagen, es liege ihnen dort zentnerschwer, wenn es nur dort wieder weg wäre. Diese peripherischen Empfindungen sind meist zentralen Ursprungs und nur auf die Peripherie projizirt. Ebenso häufig wie diese Hyperästhesien sind Anästhesien, die dann häufig zu dem Wahne des Abgestorbenseins einzelner Körpertheile Veranlassung geben.

Meistens leidet die Verdauung und selten fehlt Stuhlverstopfung. Oft scheint das Sättigungsgefühl ganz zu mangeln und es zeigt sich eine unglaubliche Gefräßigkeit. Dagegen ist eines der lästigsten und gefährlichsten Symptome bei Melancholie die Nahrungsverweigerung; lästig wegen der zwangsweise nothwendig werdenden Fütterung und gefährlich wegen der trotz dieser Fütterung ungenügenden Ernährung, raschen Abmagerung und Kräfteverfall mit allen aus mangelhafter Blutbildung resultirenden Folgeübeln, von denen der Lungenbrand besonders zahlreiche Opfer fordert.

Ihre Ursache findet die Nahrungsverweigerung neben wirklichen Verdauungsstörungen bei belegter Zunge, Säure, Brechreiz, Stuhlverstopfung u. s. w. gar häufig in psychischen Beweggründen, in Wahnvorstellungen mit Sinnestäuschungen; besonders häufig ist der Wahn, die Speisen seien vergiftet, wozu Geruchs- und Geschmackshalluzinationen Veranlassung geben; eine unserer Kranken wollte blos kein Fleisch mehr essen, in dem Wahne, es sei Menschenfleisch; oder es sind Gehörstäuschungen, Stimmen, welche dem Kranken bei Todesstrafe das Essen verbieten; oder aber es ist der Wahn fasten zu sollen, der Speise nicht würdig zu sein, oder das Gefühl nicht mehr essen zu können, weil inwendig Alles verstopft sei, Nichts mehr hindurch

könne, Alles oben bei der Magengrube sitzen bleibe (Präkordialangst), die Gedärme alle herausgenommen worden, der Leib hohl sei. In wenigen Fällen mag sie ihren Grund in bloßem Eigensinn, in einer gewissen Sucht zu opponiren finden, oder in dem Vorsatze sich auszuhungern. Ich habe in der Anstalt Winnenthal einen noch jungen Kranken mittelst der durch die Nase in den Magen geführten elastischen Röhre gefüttert, der sich dieser Fütterung schon über 10 Wochen lang ganz willig, ohne alles Widerstreben, unterzog, nur von dem Wahne befangen, Gott habe ihm verboten, selbst zu essen, die Speisen zu schmecken; sowie er von Gott wieder die Erlaubniß erhalte, werde er wieder selbst essen.

Störungen in der Respiration und Zirkulation sind sehr häufig, namentlich zeigt sich in der melancholia attonita eine sehr verlangsamte, oft fast unmerkliche Respiration, wobei sich der Brustkorb gar nicht bewegt und nur eine ganz geringe respiratorische Hebung und Senkung, durch die Zwerchfellbewegung, an den Bauchmuskeln bemerkbar ist, so sehr wird jede willkürliche Muskelaktion zu unterdrücken gesucht. Die Zirkulationsstörungen zeigen sich durch Herzpalpitationen, oder aber äußerst verlangsamten, kleinen Puls, kyanotische Färbung des Gesichts, der Hände und Füße, die oft eiskalt und noch dazu ödematös angeschwollen sind, sowie durch Menstruationsanomalien.

Der Verlauf der Melancholie, wo sie nicht rasch in das Stadium der Tobsucht übergeht, oder, mit ihr abwechselnd, beide einander beständig ablösend, auftritt, ist ein meist chronischer, oft mit Remissionen oder vollständigen Intermissionen, also periodisch und kann Jahre lang dauern; nach Verfluß eines Jahres ohne Besserung trübt sich jedoch die Prognose, da solche Fälle, namentlich die Melancholie mit Stupor, nach und nach, ohne weitere Stadien zu durchlaufen, in Blödsinn übergehen können. Solche Fälle finden sich in bedeutender Anzahl in jeder

Pflegeanstalt; bei ihnen interkurriren noch depressive und exaltative Affekte im Blödsinn oder in der Verrücktheit.

Durch interkurrirende anderweitige Krankheiten kann ein günstiger Einfluß auf die Melancholie ausgeübt werden, indem sie oft mit denselben gehoben wird, diese können aber jene ebensogut unverändert belassen, ja sogar verschlimmern, und in ein folgendes Stadium des Irrseins überführen.

Die Genesung erfolgt in seltenen Fällen beinahe plötzlich, wobei es den Kranken wie Schuppen von den Augen fällt und sie wie aus einem schweren Traume plötzlich zu vollem Bewußtsein erwachen; meist aber nur sehr allmälig unter Abnahme der Sinnestäuschungen und Erblassen der Wahnvorstellungen, unter Eintritt von Remissionen und Intermissionen, oft selbst unter kritisch zu nennenden Erscheinungen, mit gleichzeitiger oder vorausgehender Besserung des körperlichen Wohlbefindens, der Ernährung und des Aussehens.

Man hat, wie bei den Monomanien, so auch bei der Melancholie, je nach dem Inhalte ihrer Delirien, verschiedene Arten derselben aufgestellt, wie die religiöse, die dämonische Melancholie u. s. w. Der Inhalt dieser Delirien ist aber ebenfalls ein rein zufälliger, daher die Bereicherung der Terminologie völlig überflüssig, man klassifizirt die Träume auch nicht, und Zahnweh ist eben Zahnweh, ob ein Backenzahn schmerzt oder ein Schneidezahn; die Melancholie ist als ein Krankheitsbild im Ganzen aufzufassen, wobei der Inhalt der Delirien eine sehr untergeordnete Rolle spielt und nur bei der psychischen Behandlung modifizirend einwirkt.

Zweites Kapitel.

Die psychischen Exaltationszustände.

Während wir in der Melancholie das Herrschen des traurigen Affekts, ein Insichversunkensein, eine Hemmung des Han-

delns, Energielosigkeit, ein Sichgehenlassen beobachtet haben, tritt uns in den psychischen Exaltationszuständen eine Steigerung der Empfindungen und Gefühle, mit heiteren, erhebenden Gedankenvorstellungen und Begriffen, ein Freierwerden des Handelns, das Alles nach seinem Wahne umgestalten und verbessern will, ein Außersichsein entgegen. Es sind die Stadien der Tobsucht und des Wahnsinns.

1) Die Tobsucht, Tollheit, Manie, das zweite Stadium des Irrseins.

In der Tobsucht geht der verstärkte Impuls der Gefühle und Vorstellungen unmittelbar als Trieb durch Muskelbewegung nach Außen und diese Störung des Vorstellens besteht in delirienartiger Verwirrung infolge der Ueberstürzung aller psychischen Prozesse.

Der Uebergang des melancholischen Stadiums in das der Tobsucht erfolgt allmälig durch Steigerung des schmerzlichen Affekts, die mit allmäliger Vermehrung der äußern Unruhe nach und nach in die vollendetste Tobsucht übergeht, während sich gleichzeitig die schwermüthige, depressive Gemüthsstimmung in eine heitere und übermüthige verwandelt, also aus der psychischen und motorischen Depression eine psychische und motorische Exaltation hervorgeht. Dieser psychischen und motorischen exaltirten Kraftäußerungen ist sich aber der Kranke nicht klar bewußt, er folgt nicht einem festen, seines Zieles bewußten Streben, sondern diese Manifestationen tragen den Charakter von dunkeln, nicht zu klarem Bewußtsein gelangten Trieben an sich und er folgt diesen instinktartig, er will nicht immer, was er thut, er muß Vieles thun, er muß lärmen, singen, zerstören u. s. w. Die Tobsucht ist der Tummelplatz der Triebe.

Es sind entweder nur einzelne, schnell wechselnde Stimmungen, die das Gefühls- und Vorstellungsleben des Tobsüchtigen beherrschen, oder es sind einzelne mehr stationär gewordene Ge-

fühls- und Vorstellungsmassen, die sich zu einzelnen Trieben gestaltet haben. Man hat nun besonders hier nach dem Vorherrschen gewisser Wahntriebe verschiedene Arten von Manie aufgestellt, z. B. die Nymphomanie, Stehlsucht, Mordsucht, Feuersucht, Sprechsucht, Reimsucht u. s. w.

So verschieden, wie diese spezielleren Triebe, verhält sich auch das Allgemeingefühl, die Selbstempfindung, oder die Stimmung der Kranken. Diese ist bald ängstlich, traurig, trotzig, wild, anspruchsvoll, boshaft, mit der Sucht Schaden zu stiften, bald heiter, lustig, muthwillig, ausgelassen, zärtlich, mit dem Gefühle von Fröhlichkeit, Freiheit und Glück. Diese beiden Stimmungskategorien wechseln oft bei demselben Kranken miteinander ab und gehen oft rasch, ohne nachweisbares Motiv, ineinander über. Man ist gewöhnlich geneigt zu glauben, daß, wie sich der wahre Charakter eines Menschen im Rausche zu offenbaren pflegt, dasselbe auch in der Tobsucht geschehe. So unbestritten dies bisweilen geschieht, so würde man sich doch sehr irren, wenn man in allen Fällen solche Rückschlüsse ziehen wollte; wir sehen häufig genug in der Tobsucht eine totale Umänderung des gesunden Charakters erfolgen, so daß der Heitere traurig, der Sittliche obszön, der Nüchterne ein Säufer wird, und wir müssen uns hier wiederum daran erinnern, daß oft, wo nach Exzessen in Baccho et Venere Irrsein folgt, diese Exzesse nicht Ursache, sondern Symptome von Irrsein sind, das schon vorher begonnen hatte.

Wir begegnen in der Tobsucht einer Steigerung des Vorstellungsvermögens, das sich durch rascheren Gedankenfluß und Schärfung des Gedächtnisses für Vergangenes, längst Vergessenes, oft durch Witz, kecke Urtheilskraft und eine gewisse Genialität äußert, die dem Kranken in gesunden Tagen nicht eigen waren; die Hast aber, mit der die Gedanken sich jagen, und die, trotz scheinbaren logischen Zusammenhanges, bei genauerer Be-

trachtung doch nur locker und oft nur zufällig zusammengeknüpft sind, die Digressionen, zu denen der Kranke sich so leicht verleiten läßt und die ihm eine logische Durchführung des begonnenen Thema's unmöglich machen, weil er durch sie den Faden des Gesprächs verliert und sich in unwesentlichen Einzelnheiten verirrt, lassen uns trotz allen Redeflitters doch den tobsüchtigen, ideenflüchtigen Sprecher erkennen.

Häufig begegnen wir bei solchen Kranken einer gewissen Reimsucht, die sich freilich gar oft nur auf Alliterationen und aus allem Zusammenhange gerissene bloße Assonanzen und Knittelverse beschränkt; sie erreichen aber darin oft eine für einen Gesunden schwer erreichbare Virtuosität; das sind die sog. gereimten Delirien.

Dieses stürmische Jagen der Gedanken, wo einer den andern in ruheloser Hast verdrängt, die unbedeutendsten Ursachen neuen derselben rufen, wo Anknüpfungspunkte entweder gar nicht vorhanden, oder äußerst locker in bloßen Alliterationen oder Assonanzen sich zeigen, nennen wir die Ideenflucht.

Wir haben es also in der Tobsucht mit einer Verworrenheit der Vorstellungen zu thun, hervorgehend aus der Unmöglichkeit vollständiger Festhaltung und Ausbildung einzelner Vorstellungen und daheriger Ueberstürzung aller psychischen Prozesse.

Diese scheinbare Leichtigkeit des Denkens, das Gefühl von Freiheit und Glück bringt in dem Kranken nothwendig eine Steigerung des Selbstgefühles hervor; nach dem Gesetze der Kausalität forscht er nach der Ursache dieser Lustgefühle, die ihn durchströmen, und so entstehen die Vorstellungen von Größe, Reichthum, Macht, die wir bei diesen Kranken so häufig treffen. Der Kranke fühlt sich ein Anderer, als er vorher war, und ändert demgemäß auch seine Persönlichkeit um, die eben auch etwas Großes, Mächtiges sein muß, um diesen überströmenden Lustgefühlen zu entsprechen. Alle diese Vorstellungen verhalten sich

daher nur als Erklärungsversuche der Lustgefühle; wie aber die Stimmungen des Kranken wechseln, so wechselt er auch mit diesen Wahnvorstellungen, die eben nur flüchtige, nicht fixirte sind.

Zu dieser Verworrenheit der Vorstellungen treten noch Illusionen und Halluzinationen der Sinnesorgane; doch machen diese bei der Haltlosigkeit und Flüchtigkeit aller Eindrücke in der Tobsucht nicht den mächtigen Eindruck auf den Kranken, wie wir ihn bei der Melancholie beobachtet haben, wo der Kranke viel mehr Muße und psychische Ruhe hat, um denselben zu lauschen und sie zu beobachten; der Tobsüchtige hingegen hat nicht Zeit dazu, er hat zu viel zu denken und zu thun, daher beachtet er sie weniger und vergißt die einen bald wieder über andern.

Das erhöhte Streben und Kraftgefühl treibt den Tobsüchtigen auch zu mannigfachen Muskelanstrengungen, zu verschiedenartigen Bewegungen, sowie zu anhaltendem Poltern, Sprechen, Singen, Schreien, weil sich der Tobsüchtige aller seiner psychischen Regungen sofort zu entäußern strebt; ohne Zweck und Plan, triebartig müssen sie nach Außen treten.

Man hat den Tobsüchtigen vielfach erhöhte Muskelkraft zugeschrieben; diese ist gewiß nur scheinbar durch die Ungebundenheit, mit der der Tobsüchtige seine Aktionen spielen läßt, sowie durch den Mangel des Gefühls der Ermüdung, so daß die Kranken deswegen länger andauernden Kraftaufwand zu ertragen scheinen, als Gesunde; der Kranke magert auch wirklich bei seinen Anstrengungen bedeutend ab, trotzdem er sich immer noch kräftig fühlt und eine gehörige Quantität Nahrung zu sich nimmt, bis die nach Beendigung des Tobsuchtanfalles eintretende Schwäche und Ermattung zeigt, daß das vermehrte Kraftgefühl nur ein krankhaftes war und die Aufregung die Ermüdung nur aufzuschieben, nicht zu annulliren vermochte. Dasselbe gilt von der Behauptung, daß Tobsüchtige niedere Temperatur viel besser er-

trügen, als Gesunde und unempfindlich dagegen seien. Dies ist gewiß völlig irrig, das Gefühl dafür mag oft fehlen und die Kranken sich nicht über Kälte beklagen, sicher aber ertragen sie dieselbe nicht besser und es zeigen sich auch wirklich dieselben nachtheiligen Erscheinungen und Folgen davon, wie bei Gesunden. Aus diesem Grunde darf daher das Heizungsmaterial in Irrenanstalten nicht gespart werden.

Eine sehr gewöhnliche Erscheinung in der Tobsucht ist die Störung des Schlafes, bis zu andauernder vollständiger Schlaflosigkeit.

Wie der Mangel des Nahrungsbedürfnisses, so kommt auch aus Mangel des Sättigungsgefühles oft eine ungemeine Gefräßigkeit vor, welche in Verbindung mit Geschmack- und Geruchsalienation bei manchen Kranken sogar das Verzehren des eigenen Kothes zur Folge hat. Trotz dieser Gefräßigkeit magern jedoch die Kranken ab.

Oft beobachtet man eine Steigerung des Geschlechtstriebes, in welchen Fällen auch der Inhalt der Delirien in diesen Sphären sich bewegt und die Kranken häufig Onanie treiben.

Störungen der Zirkulation zeigen sich in Kopfkongestionen, Nasenbluten, frequentem Pulse, Menstruationsanomalien u. s. w., fehlen aber auch oft gänzlich.

Störungen der Verdauung, namentlich bei der Gefräßigkeit, mit Stuhlverstopfung oder Durchfall, sind sehr häufig.

Die ursächlichen Momente für maniakalische Zustände scheinen besonders übermäßige Blutverluste, häufige Venäsektionen, Erschöpfungszustände, besonders nach Typhus und nach Exzessen, zu sein; Melancholische, denen so oft in der Privatpraxis das vermeintliche schwere Blut durch Aderlässe abgezapft wird, verfallen oft rasch darauf in Tobsucht.

Der Verlauf der Manie zeigt Remissionen und Exazerbationen, mit oft völlig freien Intermissionen, sog. lucida inter-

valla; hie und da wird ein bestimmt eingehaltener Typus der maniakalischen Anfälle beobachtet. Oft bringt der Eintritt der Menstruation regelmäßig eine Exazerbation mit sich; auch das Wechseln der Manie mit Melancholie ist nicht selten. Die tobsüchtigen Paroxysmen dauern von einigen Stunden bis zu mehrern Monaten; in gelindern Fällen, von Remissionen unterbrochen, selbst bis zu mehrern Jahren.

Das Sistiren anderweitiger Krankheitsprozesse während der Tobsucht ist nur scheinbar; sie machen ihre Fortschritte weiter, wie die objektive Untersuchung zeigt; nur die subjektiven Symptome sind durch die Empfindungsstörungen und durch die stete ablenkende Beschäftigung der Kranken mit ihren Delirien schwächer geworden, selbst verschwunden.

Die Genesung erfolgt hie und da fast plötzlich, meist aber nur ganz allmälig unter Nachlaß der Heftigkeit und Dauer der Aufregung, Verlängerung der Remissionen und Intermissionen, Nachlaß der Sinnesdelirien, Klarer- und Geordneterwerden der Vorstellungen, wiederkehrender Lust zur Arbeit und oft unter kritischen Erscheinungen von unterdrückt gewesenen Blutungen, Furunkelbildung, oder mit der Genesung von einer interkurrirenden anderweitigen Erkrankung. Der Genesende kehrt zu seinen früheren Gewohnheiten zurück und findet immer mehr sein altes, in der Tobsucht verändert geglaubtes Ich wieder. Günstiger für völlig eingetretene Genesung ist stille, ruhige, anerkennende und dankbare Freude darüber, wobei der Kranke den Zeitpunkt seiner Entlassung vertrauensvoll dem Ermessen des Arztes anheimstellt, als lauter, ungestümer, geräuschvoller Jubel über dieselbe, verbunden mit stetem Drängen nach Entlassung; es ist hiebei meist nur äußere und scheinbare Beruhigung eingetreten und es ist, wie wenn der Kranke durch sein Drängen nach Entlassung einem dunkeln Gefühle innerlich noch nicht völlig besiegter Krankheit entrinnen möchte.

Die Neigung zu Rezidiven ist immerhin sehr groß.

Die Prognose richtet sich nächst der Dignität des der Krankheit zu Grunde liegenden Gehirnleidens namentlich nach der Dauer der Tobsucht.

Genest der Kranke nicht, so geht die Krankheit allmälig in das Stadium des Wahnsinns über.

Der Tod kann eintreten durch die Folgen anhaltender Gehirnhyperämie, hie und da durch Apoplexie, oder durch Erschöpfung infolge des übermäßigen Kraftverbrauchs bei Schlafmangel und gestörter Ernährung, sowie durch interkurrirende anderweitige Erkrankungen und Unglücksfälle während des Tobsuchtanfalles.

2) Der Wahnsinn, das dritte Stadium des Irrseins.

Wir begreifen unter diesem Namen diejenigen Exaltationszustände, in welchen der herrschende Affekt sich mit anhaltender Selbstüberschätzung verbindet und die Wahnvorstellungen eine fixere Gestalt angenommen haben.

Im Wahnsinne herrscht neben der Steigerung der Affekte die Störung des Denkens, oder der Intelligenz vor, verbunden mit dem Streben, die eigene Persönlichkeit phantastisch zu erheben und geltend zu machen. Nach der Energielosigkeit und Willenlosigkeit, die der Kranke im Stadium der Melancholie in sich fühlte, nach dem Wiedererwachen und der Steigerung der Thatkraft im tobsüchtigen Stadium, die sich zum Gefühle einer gewissen Freiheit zum Handeln und einer mühelosen Leichtigkeit im Denken, sowie einer überfluthenden Menge von Ideenbildungen steigerte, hat sich infolge hievon nun eine Empfindung hoher Selbstzufriedenheit bei dem Kranken geltend gemacht, indem er seine Stimmung durch Selbstüberschätzung mit den herrschenden Affekten in Einklang gebracht hat; er wähnt sich am Ziele

seines affektvollen Strebens angelangt, seine phantastischen Wahnvorstellungen verwirklicht.

Der Kranke fühlt sich geistig und körperlich frei und wohl, weist jeden Einspruch dagegen mit Entrüstung zurück und ergeht sich in überschwenglichen Schilderungen seines Wohlbefindens, seines Reichthums und seines Glückes. Dieses erhöhte Selbstgefühl erregt in dem Kranken ein erhöhtes Selbstvertrauen, das Gefühl exzessiver Thatkraft und die Sucht, sich Geltung zu verschaffen. Dieser affirmative Affekt zeigt nicht mehr den flüchtigen Wechsel, wie wir ihn in der Tobsucht gesehen haben, sondern ist anhaltend, schon mehr fixirt geworden. Der Wahnsinnige spricht in den glänzendsten Bildern, hochtönenden Phrasen, in den höchsten Zahlensummen von Millionen und Milliarden; je nach seinem frühern Stande und seiner Beschäftigung schwelgt er in den schwierigsten Planen und Projekten, die für ihn durchaus keine Schwierigkeiten haben; er löst die schwierigsten Probleme mit Leichtigkeit, ihm ist Alles möglich. Die exzessive Thätigkeit und Kraft, die sich in der Tobsucht hauptsächlich in der motorischen Sphäre, triebartig nach Außen geworfen und hierin ihr Wirkungsfeld gesucht hatte, bemächtigt sich im Wahnsinne unterscheidend schon mehr einer innerlichen exzessiven Thätigkeit in der Sphäre des Denkens in einer mehr planmäßig geordneten Reihe krankhafter Vorstellungen und Urtheile; das in der Tobsucht *triebartige*, instinktive exzessive Handeln wird im Wahnsinne durch *bewußte* Gedankenvorstellungen und Urtheile bestimmt, beherrscht und modifizirt, der *Trieb* wird zum zweckbewußten, aber von der kranken Intelligenz geleiteten *Wollen*.

Wir haben schon bei der Tobsucht den Wahn einer veränderten Persönlichkeit infolge der Lustgefühle und der gehobenen Stimmung gefunden, aber auch gesehen, daß diese Umänderung des Ich noch keine fixe Gestalt angenommen hatte, sondern je

nach dem momentanen Affekt von einer Größe zur andern flatterte. Beim Wahnsinnigen nun zeigt sich Fixität der Wahnvorstellungen über eine andere, von ihm bisher verschiedene, glücklichere Persönlichkeit, er hat fixe falsche Vorstellungen und Urtheile in Bezug auf das eigene Ich und dessen Stellung zur Welt. Wir finden in dieser Gesellschaft der Wahnsinnigen so häufig Generale, Napoleone, Millionäre, Reformatoren, Könige, Kaiser, Christus, Gott; ja der Begriff Gott genügt oft nicht einmal der überschwenglichen Selbstüberschätzung des Wahnsinnigen, wir haben sogar einen Fürstgott, einen Kapitalgott in unserer Anstalt, sowie wir auch einen Weltkaiser hatten.

Auch hier haben aber diese Größenbilder nur die Bedeutung von Erklärungsversuchen für das Gefühl der körperlichen und geistigen Kraft, das den Kranken durchströmt, womit er, nach dem Gesetze der Kausalität, eben auch den Begriff einer bedeutenden Persönlichkeit verbindet. Da er als früheres Ich diese Kraft nicht in sich gefühlt, so ändert er dem entsprechend das alte Ich in eine neue, bestimmte Persönlichkeit um, ohne aber deswegen sich dieser Erklärung als solcher eigentlich bewußt zu sein oder ruhig über den Grund seiner Stimmung nachzudenken, der oft plötzlich in ihm auftaucht und ihn überrascht, durch seine Beharrlichkeit den Kranken zu seiner Annahme zwingend. Während also in der reinen Tobsucht der Krankheitsproceß in psychischer Beziehung mehr das relativ äußere Gebiet des Seelenlebens, ohne Beeinträchtigung des Innersten der Individualität, des Ich, beschlägt, wird dagegen im Wahnsinne durch die aus Selbstüberschätzung entstandenen und daher nur auf das eigene Selbst des Kranken sich beziehenden andauernden, fixirten Wahnvorstellungen unmittelbar das Ich selbst, die innerste Individualität umgeändert und verfälscht; der Kranke spielt nicht nur die Rolle eines Andern, während er im Grunde den Kern

des alten Ich bewahrt, wie der Tobsüchtige, sondern er wird ein Anderer.

Halluzinationen und Illusionen sind im Wahnsinnsstadium nicht selten und üben hier eine um so schlimmere Einwirkung, als sie nicht, wie in der Tobsucht, als nur vorübereilend, weniger beachtet und bald wieder vergessen werden, sondern, bei schon ruhigerem Affekt und kranker Intelligenz, haften bleiben, die Wahnvorstellungen nähren und zu ihrer Fixirung Vieles beitragen.

Das Benehmen des Wahnsinnigen ist je nach Qualität seiner fixen Wahnvorstellungen verschieden, bald stolz, schwülstig, herausfordernd, befehlend, verschwenderisch, mit phantastischer oder gewählter Kleidung, bald zeigen sie sich affektirt herablassend, bescheiden, demüthig, in scheinheiliger, hoher, stiller Freudigkeit und innerer Verzückung und Gefühlsschwelgerei, oder in auffällig vernachlässigter Kleidung, wodurch sie in negativer Weise ihre Erhabenheit über alle weltlichen Rücksichten an den Tag zu legen suchen.

Bei Frauen findet man öfter solche Zustände innerlicher Verzückung, wobei sich mit sexuellen Regungen ideale Liebesverhältnisse und Vorstellungen innerer mystischer Verbindung mit dem Göttlichen, der Brautschaft Christi und dergleichen verbinden, genährt durch zahlreiche, verborgen gehaltene Halluzinationen.

Der Wahnsinn entwickelt sich, wie die Tobsucht, aus einem vorhergehenden Stadium der Melancholie; er entsteht nicht plötzlich, ein Gesunder kann nicht sofort wahnsinnig werden, sondern der Wahnsinn braucht zu seiner Entwicklung Zeit, er hat seine Entwicklungsstufen zu durchlaufen. Wir haben ihn oben den Kulminationspunkt des Irrseins genannt, welchem, wenn keine Heilung eintritt, die psychischen Schwächezustände folgen; je ruhiger der Kranke äußerlich wird, je mehr sich einzelne wenige Wahnvorstellungen bleibend fixiren und je mehr das Ich ver-

fälscht worden, desto weniger ist ein günstiger Ausgang zu erwarten, desto eher geht der Wahnsinn in die psychischen Schwächezustände über. Remissionen zeigen sich nur in äußerer Beruhigung, während das psychische Delirium fortbesteht; völlige Intermissionen kennt der Wahnsinn keine. Wenn ein fixer, exaltirter Wahn über ½ bis 1 Jahr gedauert hat, verschwindet er selten mehr.

Genest der Kranke, so fällt es ihm oft wie Schuppen von den Augen und er erwacht wie aus einem schweren Traume und kann, wie ein aus einem solchen Erwachter, kaum begreifen, wie er seine Wahnvorstellungen, die ihm jetzt so leicht widerlegbar und lächerlich erscheinen, für wahr habe halten können.

Genest der Kranke nicht, so geht der Wahnsinn mit dem Erlöschen des Affekts in Verrücktheit über, bei oft stattfindender Zunahme des Körpervolums und relativem körperlichem Wohlbefinden, oder bei tieferen anatomischen Läsionen des Gehirns in Blödsinn.

Es dürfte hier, am Schlusse der ersten Gruppe der Irrseinsstadien am Platze sein, auf die irrige Vorstellung aufmerksam zu machen, die sich gemeiniglich Laien und Nichtirrenärzte von einem Irren machen, und es ist gerade der Wahnsinn, an dessen Irrsein dieselben am leichtesten irre werden, und zwar wegen der bei demselben scheinbar vorhandenen oder sogar erhöhten geistigen Produktivität.

Der Laie namentlich stellt sich einen Irren nur tobend, zusammenhangsloses Zeug schwatzend, oder blödsinnig vor, er erkennt nur die exquisitesten Formen und Fälle des Irrseins, nur die psychische Exaltation und die vollendete psychische Schwäche als solches; hingegen daß man einen Wahnsinnigen, mit dem er oft stundenlang ganz vernünftig und ruhig sprechen kann, so lange das punctum laesionis seines Ideenganges, seine Wahnvorstellungen, unberührt bleibt, für krank und vollends für unheilbar krank erklären könne, das scheint ihm ganz unbegreiflich zu sein.

Es gibt eben Fälle von Wahnsinn, wo die psychische Störung nicht das ganze psychische Gebiet beschlägt, sondern nur in einer beschränkten, einseitigen Richtung zu Tage tritt, so daß Vorstellung und Urtheil in einem mit einem solchen Kranken geführten Gespräche ganz normal von Statten gehen, so lange die Klippe seiner Wahnvorstellungen vermieden wird, an der aber dann sofort sein Verstandesschiff scheitert; es geht hiebei wie bei einem Zahnrade, an dem ein Zahn ausgebrochen ist und welches das Getriebe gehörig treibt, bis die fehlerhafte Stelle an die Reihe kommt, wo es dann happert. Es sind die sog. Monomanien oder der partielle Wahnsinn, eine Benennung, mit der Esquirol die Psychiatrie beglückte und die durch den großen Spielraum, den der Begriff der Monomanie mit der Zeit erhielt, viel Verwirrung in die Psychiatrie und namentlich großen Mißbrauch in die Kriminalpsychiatrie gebracht hat. Wir können uns aber weder mit dem Begriffe eines partiellen Wahnsinnes, noch mit dem einer partiellen Zu- oder Unzurechnungsfähigkeit einverstanden erklären, sondern halten den auch nur mit einseitig beschränkten Wahnideen Behafteten eben für krank und wahnsinnig und in Kriminalfällen für total unzurechnungsfähig, wie wir einen mit Lungentuberkeln Behafteten für einen Tuberkelmann erklären, auch wenn er nur an einer beschränkten Stelle solche aufweist; entweder krank oder gesund, unzurechnungsfähig oder zurechnungsfähig, das ist der Standpunkt, auf den wir uns zu stellen haben; gehen wir hievon ab, so begeben wir uns auf das schlüpfrige und elastische Feld der Hypothese, der Unentschiedenheit und Begriffsverwirrung, Mängel, an denen freilich manches, mit hochtönenden Phrasen gespickte Gutachten leidet, dessen Verfasser nicht auf fester, entschiedener Basis steht. Einer, der einen sog. „Sporn" hat, hat schon die Schwelle des Wahnsinns überschritten und es weiß Niemand, wo er stehen bleiben wird; ein Gehirn, das Wahnideen produ-

zirt, ist krank und wenn es auch in mancher Richtung ganz normal zu funktioniren scheint; in manch schönem Apfel sitzt ein Wurm, von dessen Dasein man erst durch Zerschneiden der Frucht Kenntniß erhält, die man vorher für gesund hielt.

Drittes Kapitel.

Die psychischen Schwächezustände.

Diese zur zweiten Gruppe der Irrseinsstadien gehörigen Zustände sind nicht mehr primäre, sondern sekundäre, es sind Folgezustände und Residuen der nicht geheilten Stadien der ersten Gruppe der psychischen Störungen. Die Zeit des Herrschens der Affekte in der ersten Gruppe ist in der zweiten vorüber, in welcher nicht durch Affekte bedingte Störung der Intelligenz an sich selbst das Grundleiden bildet, welche Störung der Intelligenz sich durch den entschiedenen Charakter der Schwäche kennzeichnet. In der ersten Gruppe begegneten wir der Aktivität, sei es im negativ affektvollen schmerzlichen Gefühls- und Vorstellungsleben der Melancholie, sei es in dem exzessiven, nach Außen wirkenden motorischen Triebe der Tobsucht, oder in der Selbstüberschätzung, dem affirmativen Affekt und dem durch Wahnvorstellungen gefälschten Denken des Wahnsinns; in der zweiten Gruppe dagegen begegnen wir der Passivität, dem Mangel aller Produktivität, dem Festhalten weniger völlig fixirter Wahnvorstellungen, die noch den letzten Rest der psychischen Thätigkeit ausmachen und daherigem allmäligem Zerfalle des noch vorhandenen Saldo's geistigen Kapitals; es gehören hieher die Verrücktheit und der Blödsinn.

1) Die Verrücktheit, die Verwirrtheit, die Narrheit, das vierte Stadium des Irrseins.

Während im Wahnsinne die herrschenden Wahnvorstellungen

immer noch einen gewissen idealen Schwung, eine psychische Thätigkeit und geistige Kraft verriethen, begegnen wir in der Verrücktheit mit der eintretenden psychischen Schwäche immer schwächer gefärbten und ausdrucksloseren Delirien, die sich nun blos noch um einzelne wenige fixe, mit besonderer Vorliebe geäußerte und stets wiederholte Wahnvorstellungen herumdrehen.

Mit dem Schwinden des Affektes hat sich auch äußere Ruhe hergestellt und da aus der Oede, die hinter den letzten Resten der Wahnvorstellungen liegt, keine neuen Vorstellungen sich erheben die den Wahn anfechten könnten, so bleibt dieser fixirt. Der Verrückte kombinirt nicht mehr und das Kausalitätsgesetz, das in den früheren Stadien so mannigfach die Wahnvorstellungen modifizirte und sie gestalten half, existirt für den Verrückten nicht mehr; die Aktivität hat aufgehört, er verhält sich fast nur noch passiv, das Gemüth hat sich bereits vollständig beruhigt, die Vernunft kämpft nicht mehr gegen die Wahnvorstellungen, daher macht der Verrückte auch keine Erklärungsversuche mehr, er beruhigt sich ohne solche.

Mit dieser Beruhigung des Gemüthes ist dieses auch ein anderes, ist der Charakter ein anderer geworden. Während das Ich in der Melancholie unter dem depressiven, in der Tobsucht unter dem exaltativen Affekte leidend, in seiner Wesenheit noch unversehrt blieb; während im Wahnsinne das neue verfälschte Ich als neue Persönlichkeit, als Zentralpunkt für die psychische Thätigkeit festgehalten wurde, hat der Verrückte sein Ich, sein Selbstbewußtsein verloren, für ihn existirt gar keine einheitliche Persönlichkeit mehr, letztere ist in seinen Wahnvorstellungen völlig aufgegangen, welche den ganzen Vorstellungsraum des Verrückten erfüllen, ihn überwuchern und diese geistige Oede ist daher nur noch tieferen Zerfalles fähig.

Die Wahnvorstellungen des Verrückten sind entweder maniakalisch exaltirter Art, wobei sich die Kranken für Götter, Ge-

lehrte und dergleichen halten, oder sie beziehen sich auf einen leidenden Zustand, in dem sich die Kranken von geheimen Mächten beherrscht, von Feinden verfolgt, durch elektrische oder magnetische Kräfte beeinflußt, von Dämonen besessen wähnen, sich für todt halten u. s. w. Hiebei fehlt aber völlig der den vorigen Stadien eigene Affekt und wir haben es nur noch mit den Resultaten dieser Affekte zu thun, mit den aus falschem Denken entsprungenen und als bleibende Verstandesirrthümer fixirten Wahnvorstellungen; diese drängen sich immerfort in den Vordergrund, so daß der Kranke in Gesprächen stets wieder auf dieselben zurückkommt, indem er Alles damit in Verbindung bringt, weil sein ganzes lückenhaftes Denken auf denselben basirt. Den auf diese Weise entstehenden Unsinn spickt der Verrückte obendrein noch mit ganz eigenthümlichen, selbstgemachten Wortbildungen; da seiner veränderten Persönlichkeit auch die gewöhnliche Sprache nicht mehr genügt, fälscht er auch noch diese und produzirt auf diese Weise oft einen völlig unverständlichen Gallimathias. Diese schroff aus allem verbindenden Zusammenhange gerissenen Wahnvorstellungen sind an die Stelle der untergegangenen Persönlichkeit getreten; der Verrückte spricht oft von sich wie von einer fremden Persönlichkeit in der dritten Person, er ist sich selbst fremd geworden, er hat kein Selbstbewußtsein mehr.

Nur hie und da tauchen bei früher sehr befähigt gewesenen Verrückten noch Rudimente ehemaligen, ihnen geläufig gewesenen Wissens, mehr mechanisch und gewohnheitsmäßig auf, aber diese auf den ersten Blick geistreich scheinenden und überraschenden Bemerkungen erweisen sich sehr bald als blos momentanes Aufflackern haltloser Geistesflammen aus der Asche eines bereits zur Ruhe gelangten, ausgebrannten Kraters, als schnell verpuffende Irrlichter auf ödem, unfruchtbarem Sumpfe.

Halluzinationen und Illusionen sind in der Verrücktheit am

häufigsten; mit der Abnahme der psychischen Kapazität und daher auch der geistigen Kontrole scheinen die subjektiven Sinneseindrücke noch schrankenloser aufzutauchen, ihr Spiel mit dem Kranken zu treiben und dadurch seine Delirien zu unterhalten. Die Stimmen, die der Kranke oft ununterbrochen hört, die ihm die absurdesten Dinge zurufen, ihn aushöhnen u. s. w., reizen ihn oft zu heftiger zorniger Aufregung und er wehrt sich mit den drohendsten Gestikulationen und weithinschallenden Erwiderungen gegen diese vermeintlichen Feinde; wieder Andere schlagen plötzlich, für Gesunde unmotivirt, ein helles Gelächter auf über Gehörtes oder Gesehenes, oder betrachten in strahlender Verzückung ihre angenehmen Visionen; wieder Andere machen beständig automatische Bewegungen; Viele haben ihre Lieblingsplätzchen, an denen sie sich beständig aufhalten, wenn sie auch oft nicht gerade durch Aesthetik oder duftende Gerüche sich auszeichnen. Störungen in diesen oft unangenehmen Gewohnheiten oder selbst nur mißbilligende Anspielungen auf dieselben machen die Kranken leicht zornig. Sehr häufig begegnet man bei diesen dem Sammeltriebe ganz unnützer, werthloser Dinge, wie Steinchen, Glas- und Holzstückchen, Lumpen, Federn, Papierschnitzel u. dgl., denen die Kranken aber einen ungeheuren Werth beilegen und die sie mit Entzücken als gesammelte Schätze betrachten.

Meist spiegelt sich die geistige Schwäche auch schon in der Physiognomie ab, die gealtert und mit einem stumpfen, oft den herrschenden Wahn bezeichnenden Ausdrucke erscheint.

Gewöhnlich stellt sich mit diesem Stadium eine Zunahme der Ernährung und des körperlichen Wohlbefindens ein, so daß, wo sich diese Veränderung in den frühern Stadien ohne Besserung des geistigen Zustandes zeigt, dies als ein schlimmes prognostisches Zeichen zu erwartender Unheilbarkeit gilt. Solche Kranke, die sich körperlich sehr wohl befinden, und ein hohes Alter erreichen können, finden sich in bedeutender Zahl in den

Pflegeabtheilungen und es sind gemeiniglich diejenigen, die sich in der Anstalt glücklich fühlen, wie zu Hause sind, die nicht komplottiren und keine Entweichungsversuche mehr machen. Remissionen und Intermissionen kommen hier nicht mehr vor, ebensowenig vollständige Heilung, so daß nur durch eine methodische, zweckmäßige Behandlung und Disziplin eine gewisse Fähigkeit zu Unterdrückung des Wahnes und einige Brauchbarkeit zu mechanischen Beschäftigungen erzielt werden kann.

Diesen eben geschilderten Zustand mit dem Herrschen und beständigen Produziren einzelner fixer Wahnvorstellungen hat man auch partielle Verrücktheit genannt, zum Unterschied von denjenigen Fällen, wo, ohne das auffallende Herrschen eines Einzelwahnes bei noch etwelcher äußerer Lebendigkeit und Beweglichkeit auch in den Wahnvorstellungen noch etwelche Mannigfaltigkeit herrscht, welche Fälle man allgemeine Verrücktheit nannte, ein noch höherer Grad von Verrücktheit, der an den Blödsinn grenzt, und wo die psychische Schwäche so allgemein geworden ist, daß sie nicht einmal mehr Kraft zur Festhaltung einzelner Wahnideen besitzt, wo der noch herrschende Wechsel nur Schwäche ist, wo bei allmäligem Verluste des Gedächtnisses für die Gegenwart nur für frühere Ereignisse noch etwelche Anhaltspunkte bestehen; daher ist das Vermögen der Verknüpfung von Vorstellungen, der Abstraktion und des Urtheils gänzlich verloren gegangen und das Vorstellen zu einem bloßen Spiele mit flüchtig auftauchenden Bildern und Worten herabgesunken; man findet daher bei solchen Kranken ein mechanisches, sinnloses Wiederholen von Worten und Phrasen; zur Führung auch des einfachsten Gespräches sind sie unfähig geworden, weil ihnen das Gedächtniß mangelt und sie daher keine Vorstellungen mehr festhalten und reproduziren können. Daher kommt das Fehlen fixer Wahnvorstellungen auf der Höhe oder vielmehr Tiefe dieses Stadiums; es ist alle Energie, auch die zur Reproduktion

von Unsinn, dahin; bei seinem sinnlosen Geplapper denkt sich der Kranke nichts mehr, er schwatzt nur noch, um zu schwatzen, wie ein Vogel, den man einige Phrasen gelehrt.

Dieser psychische Verfall äußert sich nun auch deutlich in der Physiognomie und im ganzen Thun und Lassen des Kranken. Der Gesichtsausdruck wird immer stumpfer, das Auge matt und ausdruckslos, die Bewegungen werden linkisch, kindisch, spielend, die Kranken vernachlässigen ihr Aeußeres, werden unreinlich, oder haben nur noch Freude an phantastischem Putze mit Lappen und Flitterwerk. Onanie ist sehr häufig, das ist die sog. Narrheit, Moria.

Der Verlauf ist, wo sich nicht Paralyse hinzugesellt, ein sehr langsamer, allmälig dem Blödsinn zusteuernder.

2) Der Blödsinn, das fünfte Stadium des Irrseins.

In diesem Stadium hat die psychische Schwäche den höchsten Grad erreicht, sie ist in psychische Lähmung übergegangen. An die Stelle der Mangelhaftigkeit der Vorstellungen ist beinahe gänzlicher Mangel derselben getreten; das Gedächtniß ist fast vollständig erloschen, Eindruck und Vergessen desselben fällt fast in Eins zusammen, der Kranke hat kaum mehr eine Erinnerung aus seinem frühern Leben, er hat oft selbst seinen eigenen Namen vergessen; vom Selbstbewußtsein ist auch der letzte Rest dahin; die Sprache beschränkt sich auf einzelne mechanisch und oft am unrechten Orte angebrachte Worte und oft gehen selbst diese in unverständlichem Lallen unter. Neben diesem psychischen Verfall verhält sich der Kranke auch körperlich ganz passiv, er ist oft nicht einmal mehr im Stande, seine körperlichen Bedürfnisse selbst zu befriedigen, er muß gefüttert werden, er wird unreinlich, man muß ihn wie ein Kind vor allen möglichen Gefahren schützen, da ihm die Erkenntniß derselben fehlt und er ihnen blindlings entgegenginge. Seine Bewegungen beschränken sich

oft auf Null, er sitzt oder liegt apathisch da, oder führt einige Bewegungen, z. B. Hin- und Herwiegen des Körpers, automatisch aus, die Physiognomie ist stupid, die Gesichtszüge erhalten etwas Hängendes, Gealtertes, das Feuer des Auges ist vollends erloschen, der Kranke starrt ausdruckslos in's Leere, hält häufig den Mund halb geöffnet und läßt den Speichel aus demselben laufen; hie und da belebt das Gesicht etwa ein zwar blödes, nichtssagendes Lächeln. Doch zeigen sich auch in diesem Zustande von Apathie noch hie und da Nachklänge affektartiger Regungen von Lust- und Unlustgefühlen, menschliche Regungen von Zu- und Abneigung gegen die Umgebung und namentlich das selten ganz ersterbende Gefühl für freundliche Behandlung, so daß auch in diesen Fällen, wo scheinbar nur noch die menschliche Gestalt erhalten ist, der Mensch als solcher behandelt, als Unglücklicher bemitleidet und freundlich gepflegt werden soll; wo auch das Vermögen, seelische Regungen zu äußern, untergegangen, ist doch oft das Gefühl für selbige und die Empfänglichkeit für Theilnahme noch nicht erloschen, und die stumme Klage, die oft noch aus dem erloschenen Auge spricht, die Hülflosigkeit, in der sich diese Unglücklichen befinden, sowie das Bewußtsein, daß kein Mensch, auch der intelligenteste und beste nicht, vom Kaiser bis zum Bettler, vor solchem Loose sicher ist, sind Aufforderung genug zum Mitleid, zum Nieverläugnen der Menschenwürde und zu liebreicher, freundlicher Behandlung dieser Aermsten der Armen.

Im Verlaufe des Blödsinns kommen Lähmungen, motorische und sensible, sehr häufig vor; dagegen können die vegetativen Funktionen lange Zeit ungestört erhalten bleiben, die Kranken sich eines vortrefflichen Appetits, guter Ernährung und gesunden Schlafes erfreuen. Freilich wird bei fortschreitender Lähmung der Zustand ein sehr trauriger und die Kranken erliegen oft den dabei erscheinenden apoplektiformen Anfällen, den wässerigen

Ergüssen in's Gehirn, der Erweichung, Verhärtung und Atrophie desselben. Auch anderweitige interkurrirende Erkrankungen werden leicht tödtlich, weil sie, bei der Apathie und Empfindungslosigkeit, in der die Kranken leben und in Folge deren sie etwaige krankhafte Gefühle nicht äußern können, oft schon unheilbare Fortschritte gemacht haben, bis der Arzt durch anderweitige Symptome auf sie aufmerksam wird; ebenso können Manche bei nicht gehöriger Aufsicht an Urin- oder Fäkalverhaltung, Ersticken an zu großen Bissen u. dgl. sterben.

In diesen Zustand kann auch der Greis verfallen im senilen Blödsinn, der, ohne vorausgegangenes Irrsein, aus der im hohen Alter physiologisch allmälig erfolgenden Abnahme der geistigen und körperlichen Funktionen hervorgeht.

Den angebornen Blödsinn, den Idiotismus, der bei zugleich vorhandener körperlicher Mißgestaltung als Kretinismus bezeichnet wird, übergehen wir hier, als nicht in den Bereich des eigentlichen Irrseins gehörig.

Viertes Kapitel.

Das Irrsein, komplizirt durch motorische Störungen.

Es bleibt uns am Schlusse der Betrachtung der Irrseinsformen noch übrig, zweier Formen von psychischer Störung zu erwähnen, die in ihren Erscheinungen so viel Eigenthümliches und Selbstständiges haben, daß sie, als komplizirte Irrseinsformen, eine von den übrigen getrennte, besondere Betrachtung verdienen. Unter diesen Komplikationen sind aber nicht beim Irrsein interkurrirende anderweitige Krankheiten zu verstehen, sondern Störungen im Gebiete des motorischen Nervensystems, die mit der das Irrsein bedingenden Gehirnerkrankung in unmittelbarem Zusammenhange stehen, durch diese hervorgerufen werden, und also Symp-

tome derselben sind. Es gehören hieher die fortschreitende Paralyse und die Epilepsie.

1) Die fortschreitende allgemeine Paralyse oder der paralytische Blödsinn, die **Monomanie des grandeurs**.

Die Paralyse beruht stets auf einem Gehirnleiden, unter dessen Symptomen Irrsein auftritt, das in den meisten Fällen schon einige Zeit besteht, ehe sich die ersten motorischen Störungen zeigen. Doch wollen wir hier die motorischen Störungen zuerst betrachten, um bei Beschreibung der psychischen Störungen ein vollständiges Bild der Paralyse, ohne nöthige Wiederholungen, zu erhalten.

Diese motorischen Störungen beobachtet man in allen Fällen von Paralyse zuerst an der Zunge, und zwar in sehr eigenthümlicher und charakteristischer Weise, so daß der mit dieser Erscheinung vertraute Irrenarzt, durch dieses einzige Symptom schon, von dem Leiden eines Kranken an der unheilbaren Paralyse überzeugt sein kann, zu einer Zeit, wo ein solcher Kranker von Laien und selbst Aerzten noch kaum für krank, geschweige gefährlich krank gehalten wird, indem die der motorischen Zungenstörung vorausgehenden psychischen Störungen oft so verdeckt und unbedeutend erscheinen, daß sie meist gar nicht beachtet oder wenigstens nicht für das gehalten werden, als was sie dem erfahrenen Irrenarzte erscheinen, und die Kranken meist noch ein blühendes, gesundes Aussehen haben und ihr Wohlbefinden nicht genug rühmen können. Der Kranke fängt an, nicht mehr so geläufig zu sprechen, wie sonst, da und dort an einem Buchstaben anzustoßen, ungenau zu artikuliren und zu stottern; die Zunge ist ihm schwer geworden, sie gehorcht nicht mehr so rasch und genau dem Sprechimpulse, und beim Herausstrecken, na-

mentlich dem plötzlichen, macht sie zitternde, oft schnellende Bewegungen.

Bald darauf ist auch eine Veränderung im Gange des Kranken bemerkbar, der etwas Schleppendes und Unsicheres erhält, weßwegen der Kranke, um das Gleichgewicht zu erhalten, die Beine etwas spreizt, so daß der Gang breit wird, wie der der Matrosen auf einem schwankenden Schiffe; die Knie verlieren ihre Festigkeit und drohen einzuknicken, das ist der sog. Knieschnapper. Um diese Zeit pflegen auch die psychischen Störungen deutlicher und der Umgebung des Kranken merkbar hervorzutreten.

Erst später, wenn die Störungen in der Sprache und im Gange schon merklich weit gediehen sind, treten dieselben nun auch in den Armen auf. Diese werden steifer, unsicher in ihren Verrichtungen und zu feineren, komplizirteren Bewegungen nach und nach unfähig, die Hände zittern und machen oft zuckende Bewegungen, welche Erscheinungen besonders in der Handschrift des Kranken deutlich hervorzutreten pflegen. In der ersten Zeit sind die Bewegungen der Extremitäten im Liegen noch ziemlich frei, später ist dies mit den Beinen auch dann nicht mehr der Fall, während die Arme noch längere Zeit eine gewisse Beweglichkeit behalten. Das Stehen ist nun nicht mehr möglich.

Unterdessen ist die Sprache immer undeutlicher, langsamer, ein unverständliches Lallen geworden.

Nach diesen, nach Griesinger's und von ihm zuerst aufgestellter Ansicht *) mehr krampfhaften motorischen Störungen, bei denen die Muskeln stramm, wie in halber Kontraktion angetroffen werden, tritt erst eine merkliche Schwäche, eine Erschlaffung der Muskeln ein, der Körper sinkt schlaff zusammen, die austretenden und schließenden Muskeln der Blase und des Mastdarms erlahmen, so daß zu dem traurigen Zustande des Kran-

---

*) Griesinger, l. c. p. 403.

ken noch Unreinlichkeit desselben kommt. Ferner partizipiren an der Lähmung auch die Muskeln des Schlundes; zu dem erschwerten oder gar unmöglich gewordenen Kauen kommt nun noch die Erschwerung des Schlingens, bis endlich auch die der Respiration dienenden Muskelgruppen erlahmen.

Ein eigenthümliches, doch nicht gerade für die Paralyse charakteristisches Verhalten zeigen die Pupillen, die bei träger Beweglichkeit Anfangs gleichmäßig verengt, später sich ungleichmäßig erweitert zeigen; also geht auch in der Iris der spätern Lähmung ein krampfhaft kontrahirter, schwerbeweglicher Zustand voraus.

In der sensibeln Sphäre des Nervensystems zeigen sich Störungen durch Abnahme besonders des Geruchs- und Geschmacksvermögens; im Beginne des Leidens zeitweise Kopfschmerz, mit dem Gefühle von Schwere, Druck, Eingenommenheit, oder, wie sich Manche ausdrücken, — Befangenheit des Kopfes und Schwindel. Das Gefühl in der Hautoberfläche erscheint abgestumpft und erlischt oft später fast ganz, welche Gefühlsabstumpfung mitunter durch vorübergehende Hyperästhesieen mit heftigen Reflexbewegungen auf leise Berührungen unterbrochen wird.

Häufig erscheinen im Verlauf der Paralyse, oft unter den Erscheinungen heftiger Kopfkongestion, plötzliche Anfälle von Bewußtlosigkeit, ähnlich einer stattgefundenen Apoplexie, oder mit den heftigsten Konvulsionen, wie bei der Epilepsie, daher man diese Anfälle auch apoplektiforme und epileptiforme genannt hat.

Bei den apoplektiformen Anfällen stürzt der Kranke plötzlich wie vom Blitze getroffen zu Boden und liegt besinnungslos, blaß, entstellt und regungslos einige Minuten bis eine Stunde lang da, erholt sich aber dann ohne Weiteres bald wieder, fühlt sich sehr wenig angegriffen und hat durchaus keine Erinnerung an das Geschehene.

Bei den epileptiformen Anfällen stürzt der Kranke ebenfalls meist plötzlich zu Boden, bleibt aber hier nicht ruhig liegen, sondern es zeigen sich bald, meist im Gesichte beginnend, konvulsivische Zuckungen und furchtbare tonische Verzerrungen des Gesichtes, das sich kongestiv röthet. Die Augen sind halb geschlossen, die Bulbi nach Oben gewandt, starr oder konvulsivisch rotirend und die Augenlider zitternd. Bald fährt ein Zittern durch den ganzen Körper, der dann ebenfalls in klonische Zuckungen, von tonischen Spannungen unterbrochen, verfällt. Auch der respiratorische Muskelapparat leidet unter diesen Störungen, die Respiration wird unregelmäßig, oft geraume Zeit aussetzend, die Exspiration bläst die Backen auf, man hört starkes Schleimrasseln in der Trachea; nun wird das Gesicht dunkel livid gefärbt, aus dem Munde tritt Schaum, der oft durch Beißen in die Zunge blutig gefärbt erscheint und der ganze Körper trieft von Schweiß. Der Puls ist voll und beschleunigt, unregelmäßig. Dabei ist der Kranke völlig besinnungslos, er reagirt auf gar keine Anrede. Mit kurzen Remissionen, in denen der Kranke aber selten zur Besinnung kommt, dauern diese Anfälle von einer Viertelstunde bis zu mehreren, selbst 6 Stunden, worauf die Zuckungen schwächer werden, die Respiration und Zirkulation sich regeln und der Kranke allmälig wieder zur Besinnung kommt; er fühlt sich nun aber ungemein matt und angegriffen und hat nur selten eine dunkle Erinnerung an das Vorgefallene.

Diese Anfälle können Anfangs ein Jahr und mehr auseinander liegen, wiederholen sich aber im Fortschreiten der Paralyse immer häufiger, und sind einmal diese Anfälle eingetreten, so bemerkt man auch sehr deutlich den raschen Verfall der psychischen Kräfte, der Kranke wird nach jedem Anfalle blöder.

Was die psychischen Störungen betrifft, so geht in den meisten Fällen ein melancholisches Stadium voraus. Ueberhaupt

pflegen, wie gesagt, die psychischen Störungen den motorischen vorauszugehen, und wo dies nicht der Fall zu sein scheint, sind sie gewiß blos wegen geringer Intensität übersehen worden und man datirte den Beginn der Krankheit erst von dem Beginne der mehr in die Augen fallenden motorischen Störungen an.

Im Anfange der Krankheit gewahrt der intelligentere Kranke oft selbst, daß in seinem Charakter, seinen Neigungen und Fähigkeiten eine Veränderung eingetreten. Er gewahrt mit Besorgniß einzelne Erscheinungen von geistiger Störung, sucht aber dieselben sorgfältig vor Andern zu verbergen, so lange er noch so viel Selbstbeherrschung hat; höchstens sondirt er hie und da, ob diese Störungen von Andern auch beobachtet worden seien; in dieser Zeit kämpft er noch gegen dieselben an. Man beobachtet an dem Kranken Mangel der frühern geistigen Frische und Energie, er wird zerstreut, vergißt dies und jenes, was doch sein Geschäft tagtäglich mit sich brachte. Der sonst Nüchterne zeigt oft eine ihm bisher fremde Neigung zu geistigen Getränken; der im Geschlechtsgenusse Mäßige wird in diesem Punkte ausschweifend; eine Erhöhung des Geschlechtstriebes ist in den meisten Fällen bemerkbar.

Nach diesen Vorläufern, die von der Umgebung des Kranken selten schon als psychische Krankheitserscheinungen erkannt und gewürdigt, sondern meist für nur vorübergehende Neigungen oder Charaktereigenthümlichkeiten gehalten werden, stellt sich früher oder später ein Zustand allgemeiner psychischer Aufregung ein, womit meist die ersten leisen motorischen Störungen in der Zunge zusammenfallen. Die diese allgemeine Aufregung begleitenden Wohlgefühle des Kranken bedingen die nun auftretenden Ideen von Selbstüberschätzung, von Erhebung des eigenen Ich über seine ganze Umgebung. Es ist dies der in der Paralyse nie fehlende und darum, wo er sich zeigt, prognostisch so gefürchtete Größenwahn, der der Paralyse auch den Namen

monomanie des grandeurs verschafft hat. Das Benehmen des Kranken wird nun der Umgebung schon auffälliger, ohne daß sie ihn jedoch schon für geistesgestört hält. Der Kranke zeigt nun eine rührige Geschäftigkeit und trägt sich je nach seiner geistigen Bildung und seiner Berufsart mit den großartigsten Plänen und Unternehmungen. Die Selbstbeherrschung ist nun dahin, der Kranke läßt sich freier gehen und äußert daher seine Projekte unverholen; er macht kolossale und ganz unnütze Einkäufe und Bestellungen, unternimmt umfangreiche Neubauten, die seine Kasse übersteigen; er macht die wichtigsten Entdeckungen, gibt großartige Geschenke u. s. w. Die Verstöße gegen Ordnung und Sitte treten offener zu Tage, da der Kranke nichts Unrechtes und zu Verheimlichendes mehr darin sieht und sich Alles erlauben zu dürfen glaubt und nun erst gehen der Umgebung die Augen auf, wird ihr der Zustand des Kranken als ein geistesgestörter klar und sieht sie in dessen vorherigen Eigenheiten und Sonderbarkeiten die schon längere Dauer eines kranken Zustandes und jetzt eilt man, nachdem des Kranken Verbleiben in der Gesellschaft unmöglich geworden, denselben in einer Anstalt unterzubringen. Freilich hat bei der durchaus ungünstigen Prognose der Paralyse das frühere oder spätere Einbringen der Kranken in Anstalten nicht viel zu bedeuten; gegentheils scheinen diese Kranken zu Hause länger zu leben, als in den Anstalten. Der Kranke will nun aber durchaus nicht krank sein und protestirt zornig gegen alle derartigen Zumuthungen; gegentheils preist er sein Wohlbefinden in den überschwenglichsten Ausdrücken. Nun pflegt auch schon die motorische Störung der untern Extremitäten merkbar zu sein.

Das Aufregungsstadium der Paralyse hat sehr viel Aehnlichkeit mit der einfachen Tobsucht, in der auch ähnliche Größenwahnvorstellungen vorkommen, doch zeigt der Größenwahn, der zur Paralyse führt, schon sehr früh das charakteristische Zeichen

der psychischen Schwäche. Wir begegnen in ihm nicht der Produktivität und Energie, der Logik und Kohärenz mancher tobsüchtiger Delirien, sondern beobachten früh die Schwäche des Gedächtnisses, das Sichwidersprechen der Wahnvorstellungen, das leichte Fahrenlassen und Wechseln derselben, das blinde Fürwahrhalten des absurdesten Unsinns; die Willenlosigkeit und totale Energielosigkeit, die sich oft wie ein Kind leiten läßt, ohne Macht zu physischem oder psychischem Widerstande.

Mit dem Fortschreiten der psychischen Schwäche und dem Schwinden des Gedächtnisses, womit der Kranke in den Zustand des paralytischen Blödsinnes übertritt, und mit dem Weitergreifen der oben beschriebenen motorischen Störungen, werden die Wahnvorstellungen von Größe und Reichthum immer bizarrer und abgeschmackter, da dem Kranken nun nichts mehr unsinnig und unmöglich vorkommt, da er wünscht, was er denkt und auch sofort besitzt, was er wünscht; er spricht in ungeheuern Zahlen von seinem unermeßlichen Reichthum, er besitzt Millionen von Milliarden, Tausende von goldenen Schlössern und Bergen, Tausende der schönsten Frauen, Pferde und dergl., ja die ganze Welt, Himmel und Hölle ist sein Eigenthum; er kann Alles, weiß Alles, selbst sein Leib wird alle Tage größer und dicker; er ist König, Kaiser, Weltkaiser, Gott, Obergott; seine ganze Phantasie schwelgt nur in Bildern von Größe, Unermeßlichkeit und Reichthum.

Hiemit hat die Krankheit ihren Höhepunkt erreicht, das psychische Leben erschöpft sich völlig in dieser seiner Exaltation und nun pflegen auch die oben beschriebenen apoplektiformen und epileptiformen Anfälle aufzutreten und den psychischen Verfall zu beschleunigen. Der Kranke beruhigt sich mehr und mehr, die Wahnvorstellungen erblassen, er wird gleichgültiger, erträgt geduldig seinen Aufenthalt in der Anstalt, kümmert sich nicht mehr um die Seinigen und vernimmt mit Gleichgültigkeit den Tod

oder sonstige Schicksalsschläge seiner theuersten Freunde und Angehörigen. Der Blödsinn ist vollständig geworden, die motorische Paralyse, sowie Sensibilitätsstörungen schreiten rascher fort, das Sprachvermögen erlischt, der Kranke wird unreinlich und muß gefüttert werden.

Bis dahin kann sich die Ernährung noch sehr gut erhalten haben und gewöhnlich beginnt erst jetzt, wo der Kranke nicht mehr gehörig kauen, schlingen und verdauen kann, die Abmagerung, es stellen sich Dekubitus, Abszesse, Durchfälle, Harn- und Stuhlverhaltungen, hektisches Fieber und Pyämie ein, die dem traurigen Zustande des Kranken endlich ein Ende machen.

Nach allen bisherigen Erfahrungen kommt die Paralyse ungleich häufiger bei Männern, als bei Frauen vor, wofür der Grund sehr wahrscheinlich in den bei Männern viel häufigeren Exzessen in Baccho et Venere und dem schwächendern Einflusse der letztern auf Männer liegt; doch beobachtet man, wenn auch selten, Fälle von Paralyse, denen durchaus keine Exzesse irgend welcher Art zu Grunde lagen, so daß die Pathogenese der Paralyse noch vieler Aufklärung bedarf.

In erschreckender Häufigkeit habe ich die Paralyse in der Wiener Anstalt beobachtet und im Verlaufe von zwei Monaten sechs Fälle derselben zur Aufnahme gelangen sehen. Nach übereinstimmenden Beobachtungen ist diese furchtbare Krankheit im Zunehmen begriffen.

Sie zeigt sich am häufigsten im kräftigsten Alter zwischen 30 und 40 Jahren, häufiger unter den höhern und gebildeten Ständen, Militärs, Beamten und Gelehrten und es scheinen geistige Ueberanstrengungen und heftige, anhaltende Gemüthsbewegungen wesentliche Faktoren für das Zustandekommen der Paralyse zu bilden, sowie die moderne Spekulationssucht, das Haschen nach Erwerb und Gewinn und die ehrgeizige Sucht nach Emporkommen mit Anstrengung aller Kräfte, wodurch eine fort-

währende psychische Spannung und Ueberreizung entsteht, auch das Ihrige zum Zustandekommen der Paralyse und ihrer häufigern Erscheinung in der neuern Zeit beitragen mögen. Treten nun zu alledem noch Exzesse in **Baccho et Venere** hinzu, so wird um so rascher die Paralyse entstehen.

Die Paralyse dauert von einigen Monaten bis zu beiläufig 3 Jahren, in welchem Zeitraum sie ihren Zyklus zu durchlaufen pflegt. Fälle von längerer Dauer zeigten entweder längere Stillstandsperioden der Krankheit, oder gehörten gar nicht der eigentlichen Paralyse an, sondern der chronischen Alkoholvergiftung, die eine auffallende Aehnlichkeit mit der erstern zeigt, so daß oft das ätiologische Moment allein den diagnostischen Anhaltspunkt zwischen Paralyse und chronischer Alkoholvergiftung zu bieten vermag *).

Der letztern Krankheit mögen auch die Fälle von angeblicher Heilung der Paralyse zuzuzählen sein, indem die eigentliche fortschreitende Paralyse als absolut unheilbares Leiden zu betrachten ist, oder es sind vorkommende längere Remissionen und Intermissionen, die auch fast vollständig vorkommen können, voreilig als Heilungsfälle ausposaunt worden, bis die früher oder später eben doch wieder weiter fortschreitende Krankheit diese Heilkünstler Lügen strafte.

Wir haben früherhin bei Betrachtung einiger dem Irrsein verwandter Zustände auf die akute Alkoholvergiftung oder den Rausch hingewiesen, auf den wir bei Beschreibung der Paralyse, deren akutes Analogon er in seinen Hauptzügen in auffallender Weise darstelle, des Nähern zurückkommen werden, und wir wollen nun das Bild des Rausches dem der Paralyse gegenüberstellen, die frappante Aehnlichkeit beider wird sich dann von selbst ergeben.

---

*) Vergl. hierüber: **Dr. Magnus Huss, die chron. Alkoholkrankheit oder Alkoholismus chronicus. Stockholm und Leipzig 1852. Verl. v. C. E. Fritze.**

Sehr häufig besteht die erste Wirkung von in ungewohntem Maße genossenen geistigen Getränken in einer, wenn auch nur kurz dauernden depressiven Gemüthsstimmung, einem melancholischen Stadium, mit stillem Insichgekehrt- und Verschlossensein. Sehr bald aber zeigt sich eine erhöhte Thätigkeit aller psychischen Prozesse, ein Stadium der Aufregung, mit rascherem Gedankenfluge, lebhafterer Phantasie, schwungvollerer Rede, erleichterter Ideenassoziation, geläufigerer Sprache, kräftigerer Stimme u. s. w. Dieses leichte Vonstattengehen der psychischen Prozesse überrascht den Trinker, gefällt ihm, stimmt ihn heiter, hebt sein Selbstgefühl und veranlaßt ihn zu vielem Sprechen, da er sich selbst gern sprechen hört und er mit seinem vermeintlichen Witz und seiner geistigen Schärfe vor Andern glänzen will, er will bewundert sein. Bisher behauptete er noch Selbstbeherrschung genug, um es sorgfältig zu vermeiden, sich Blößen zu geben; er fühlt die Wirkung des Alkohols, gibt sich aber alle Mühe dieselbe vor Andern zu verbergen und den Schein der Nüchternheit zu bewahren. Bald aber erlahmt diese Selbstbeherrschung, der Angetrunkene thut sich keinen Zwang mehr an, sondern läßt sich immer mehr gehen, seine Vorstellungen überstürzen sich, sie jagen sich in seinem Kopfe und lassen ihm nicht mehr Zeit, den Maßstab der Ueberlegung, der Klugheit und Schicklichkeit daran zu legen; unwillkürlich entschlüpfen sie ihm, der Angetrunkene wird ein zutraulicher, offenherziger Plauderer, der kein Geheimniß mehr kennt, die Schleusen seines Herzens öffnet und seine vorher so sehr verborgen gehaltenen Gedanken und Pläne ausplaudert, ohne irgend an Folgen zu denken, es ist dies der Zeitpunkt des: **in vino veritas.**

Die psychische Erregung steigt nun noch mehr, sie kann selbst in förmliche Tobsucht übergehen; das erhöhte Selbstgefühl und Selbstvertrauen äußert sich nun in prahlerischer Selbstüberschätzung und Anmaßung bis zur Unverschämtheit; der Ange-

trunkene fühlt sich reicher, er wird daher freigebig, verschwenderisch, er hüpft in seinem Gefühle erhöhten Strebens und erhöhter Thatkraft mit Leichtigkeit über alle Hindernisse hinweg, die sich im nüchternen Zustande seinen Planen und Unternehmungen entgegenthürmten, das Unmögliche ist ihm nun möglich geworden. In diesem Stadium ist er auch sehr reizbar und nichts macht ihn zorniger, als für betrunken gehalten zu werden, wie wenn man beim Paralytiker von Krankfein spricht. Wie sich so die psychische Erregung äußert, so führt auch das erhöhte motorische Kraftgefühl zu unbesonnenen, oft gefährlichen Kraftäußerungen und Thaten. Hiemit hat nun die Erregung ihren Höhepunkt erreicht, die maniakalische Aufregung ist gebrochen, es beginnen die Folgezustände der psychischen Schwäche und der motorischen Lähmung. Die Vorstellungen werden immer verworrener, sie fließen chaotisch ineinander, werden daher nur noch fragmentarisch reproduzirt, es entstehen Halluzinationen und Illusionen, die die Verwirrung noch vermehren, das Gedächtniß schwindet, weswegen der Betrunkene schon Gesagtes öfter wiederholt, und ganz wie in der Paralyse zeigt sich die Störung der Motilität zu allererst in der Zungenbewegung; die Zunge wird schwer, gehorcht nicht mehr rasch genug dem Sprechimpulse, die Sprache wird anstoßend, dann lallend; später erscheint die motorische Lähmung in den Beinen, die den Körper nicht mehr tragen wollen, der Gang wird unsicher, breit, der Betrunkene schwankt hin und her, die Besinnung schwindet immer mehr, es tritt Schwindel ein, Anästhesie, Schläfrigkeit, die Arme hängen herab, der Kopf sinkt nieder, es tritt ein tiefer, soporöser Zustand ein, in welchem lähmungsartige Erschlaffung der Schließmuskeln der Blase und des Mastdarmes durch eintretende Unreinlichkeit das unheimliche Kontrefei der Paralyse noch vervollständigen.

2) Die Epilepsie, die Fallsucht.

Bei den motorischen Krampfformen, die wir unter dem Be-

griffe der Epilepsie zusammenfassen, kommen Störungen der psychischen Thätigkeiten sowohl vor als auch während und nach den Anfällen vor und zeigen sich ebenfalls im ganzen Verlaufe der Epilepsie. Es zeigt sich häufig vor dem Anfalle eine rauschartige Verwirrung, Eingenommenheit, Unbesinnlichkeit, Verstimmung, sowie heftige Sinnesdelirien vorkommen. Manche Kranke gewahren den Eintritt eines Anfalles ganz deutlich an dem Auftreten gewisser zentraler oder peripherischer Gefühle, der sogen. **aura epileptica.**

Während eines wirklichen epileptischen Anfalles ist der Kranke völlig bewußtlos, so daß er, aus demselben erwacht, sich keines physischen und psychischen Vorganges aus demselben zu erinnern vermag.

Nach dem Anfalle fühlt sich der Kranke zumeist noch längere Zeit verwirrt, er spricht unzusammenhängend, wie ein Blödsinniger und es ist oft erst nach einigen Tagen der frühere Grad von Intelligenz wieder hergestellt. Manche Kranke verfallen unmittelbar nach dem Anfalle in die heftigste maniakalische Aufregung mit Zerstörungstrieb; wieder Andere gerathen in einen melancholisch depressiven Gemüthszustand.

Dieselben psychischen Alienationszustände können sich auch ohne sie begleitende Anfälle, oft an deren Stelle tretend, im Verlaufe der Epilepsie einstellen und so ein intermittirendes Irrsein, mit interkurrirenden epileptischen Anfällen darbieten.

Viele Epileptische erscheinen aber auch außerhalb der Anfälle beständig geistesgestört, welche Störung sich in Hysterie, Hypochondrie, Manie, Verrücktheit oder Blödsinn ausspricht. Ganz frei von psychischer Störung bleibt kein Epileptischer auf die Dauer, indem, je nach der Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle früher oder später Blödsinn eintritt. Das Gedächtniß nimmt ab, das Vorstellungs- und Gefühlsleben erlahmt und auch die Physiognomie nimmt einen immer stupidern Ausdruck an.

Da die Epilepsie selten heilbar ist, so gilt dies auch von den begleitenden Irrseinsformen.

Die bei epileptischen Irren zuweilen vorkommenden Muskelparalysen haben nicht das Charakteristische, wie diejenigen der Paralytiker, beginnen auch nicht an der Zunge und beschränken sich oft auf eine Seite, sowie auch die psychischen Störungen der Epileptiker nicht die Eigenthümlichkeit darbieten, wie diejenigen der Paralytiker.

Sechster Abschnitt.

Die pathologische Anatomie der Geistesstörungen.

Die Aufgabe der pathologischen Anatomie besteht hier darin, uns Aufschluß darüber zu geben, welches die körperlichen Erkrankungen sind, deren Symptome wir bei Betrachtung der Irrseinsstadien kennen gelernt haben, und diese anatomischen Veränderungen, welche dem Irrsein zu Grunde liegen, dürfen wir nur innerhalb der Schädelhöhle suchen. Daß und warum wir nicht in allen Fällen anatomische Veränderungen antreffen, haben wir schon in frühern Abschnitten auseinandergesetzt, sowie, daß die Veränderungen, die wir finden, in den verschiedenen Stadien keine konstanten sind, so daß die pathologisch anatomischen Befunde bis dato noch keine auf sie gegründete Eintheilung der Geistesstörungen gestatten. Es bleibt uns daher für einmal nur übrig, zu untersuchen, welche anatomischen Veränderungen erfahrungsgemäß bei Geistesstörungen gefunden werden und diese Befunde unter sich und mit den Erscheinungen der Gehirnaffektion zu vergleichen.

Erstes Kapitel.

Die anatomischen Befunde in der Schädelhöhle.

In weitaus der Mehrzahl der Fälle von Irrsein lassen sich anatomische Veränderungen in der Schädelhöhle nachweisen, und zwar sind es namentlich solche der Rindensubstanz des Gehirns, seiner Oberfläche und der sie umhüllenden Häute, also ausgebreitete diffuse Erkrankungen, die wir antreffen und die also hauptsächlich zu der Erscheinung des Irrseins Veranlassung zu geben scheinen. Dieser Befund stimmt auch mit der Ansicht der Physiologen überein, die den Sitz der Intelligenz vorzüglich in diese oberflächlichen, peripherischen Gehirnpartien verlegen.

Man sollte gegentheilig glauben, es müßten sich im Gehirne Irrer häufig jene schwereren Veränderungen, Desorganisationen und Neubildungen vorfinden, wie sie als Krebsgeschwülste, Hirntuberkel, Parasiten hin und wieder gefunden werden. Diese sind aber keineswegs häufig bei Irren, sondern wir finden, wie gesagt, zumeist jene scheinbar wenigstens mehr leichteren, diffusen und oberflächlichen Erkrankungen des Gehirns und seiner Hüllen, während hochgradige Desorganisationen der tieferen Gehirnparthien und der Basis des Gehirns weniger psychische Anomalien als vielmehr motorische Störungen, Krämpfe, Lähmungen und dergl. hervorzurufen pflegen, wobei die allerdings mitunter auch vorkommenden Intelligenz- und Gemüthsstörungen eine mehr akzessorische und untergeordnete Rolle spielen, während die motorischen Störungen als Hauptleiden in den Vordergrund treten, daher solche Kranke gewöhnlich nicht als Irre betrachtet und nicht in die Irrenanstalten geschickt werden *).

*) Vergl. hierüber: Dr. N. Friedreich, Beiträge zur Lehre von den Geschwülsten innerhalb der Schädelhöhle. Würzburg 1853. Verlag v. Stahl.

Schädeldifformitäten, die die Entwicklung des Gehirnes nachtheilig beeinflussen mußten und daher als disponirendes Moment für das Irrewerden angesehen werden dürfen, finden sich sehr häufig bei Irren; ebenso Verwachsungen der Nähte, Verdickung des Schädels als Folge anhaltender entzündlicher Kongestivzustände, besonders bei Blödsinnigen und Epileptischen. Als Residuen umschriebener Entzündungsherde findet man auf der Innenfläche des Schädels Osteophytenbildungen und Verwachsungen mit der harten Hirnhaut, sowie Verdickung dieser letztern; ferner Rigidität und atheromatöse Entartung der Arterien.

Sehr häufig sind Trübung und Verdickung der Arachnoidea; sie fehlen selten nach längerem Bestande des Irrseins und sind das Ergebniß andauernder Hyperämie und Stase in der Schädelhöhle; ferner Verwachsung derselben mit der harten und weichen Gehirnhaut; dann vermehrter Serumerguß in den Arachnoidealsack. Besonders wichtig sind die Blutergüsse in denselben, die Hämatome, namentlich häufig in der Paralyse. Ich sah ein solches bei einem jungen Paralytiker im linken Arachnoidealsacke, das die betreffende Gehirnhemisphäre in ihrer ganzen Ausdehnung komprimirte und zwar an der höchsten Stelle der Konvexität bis zur Tiefe eines Zolles niedergedrückt hatte; merkwürdigerweise ohne weitere Lähmungserscheinungen zu veranlassen, die nur in der Zunge vorhanden waren.

Hyperämien der weichen Gehirnhaut sind ziemlich häufig und meist mit Hyperämie der Rindensubstanz des Gehirns verbunden; ebenso Anämie dieser Parthien, namentlich bei allgemeiner Anämie.

Einer der häufigsten Befunde bei sekundärem Irrsein ist die Trübung und Verdickung, sowie die seröse Infiltration, das Oedem, der weichen Hirnhaut, meist verbunden mit Atrophie und Oedem des Gehirns, chronischem Hydrokephalus und Entfärbung der Rindensubstanz.

Entzündung der weichen Hirnhaut hinterläßt Verdickung und Verwachsung der letzteren mit der Rindensubstanz des Gehirns, gewöhnlich verbunden mit deren Erweichung, so daß die weiche Hirnhaut beim Abziehen vom Gehirne Partikel des letztern mitreißt. Besonders häufig ist dies im paralytischen Blödsinne, wobei später Atrophie und Verhärtung der Hirnwindungen zu erfolgen pflegt. Der dadurch entstehende leere Raum im Schädel gibt dann zur Bildung des Oedems der weichen Gehirnhaut ex vacuo Veranlassung.

Hyperämie des ganzen Gehirns findet sich besonders in den akuten Fällen der Manie; die Blutgefäße zeigen sich mit Blut stark angefüllt, die harte Hirnhaut röthlich schillernd und auf der Durchschnittsfläche des Gehirns erscheinen viele Blutpunkte; die Rindensubstanz ist dunkelgrauröthlich gefärbt.

In den chronischen Fällen mit Atrophie des Gehirns ist dieses meist mehr anämisch; neben dieser Anämie und Atrophie findet sich die Gehirnmasse mit Serum durchfeuchtet, Gehirnödem, besonders im paralytischen Blödsinn.

Ein häufiger Befund ist die Erweiterung der Gehirnventrikel, besonders bei Hirnatrophie, namentlich wieder im paralytischen Blödsinn neben Bindegewebswucherung in der Gehirnsubstanz.

Verwachsungen der Ventrikeloberflächen, besonders an der Basis des Ammonshornes, sind in chronischen Fällen ungemein häufig, finden sich aber ebenso oft bei Gesunden; es sind Ergebnisse leichter Entzündungsprozesse des Ependyms der Ventrikel.

Von größerer Bedeutung ist die Granulation des Ependyms, die besonders beim paralytischen Blödsinn in den Seitenventrikeln höchst selten fehlt. In Illenau sah ich sie so bedeutend, daß die ganze Ventrikeloberfläche wie mit Hirsekörnern bestreut erschien; sie werden durch Exsudat unter das Ependym gebildet.

Hydatiden in den Gefäßplexus der Ventrikel sind zu häufig, um als wesentlicher Befund gelten zu können.

Apoplektische Herde, frische und alte, finden sich bei Gehirnerweichung in den verschiedensten Gehirnpartbien. In Wien sah ich in einem chronischen Irrseinsfalle den linken Streifenhügel vollständig durch einen apoplektischen Erguß zerstört und in der gleichen Leiche die Seltenheit eines frischen apoplektischen Herdes im Innern des verlängerten Markes. Besondere Symptome hievon konnten an dem alten, blödsinnigen Kranken nicht wahrgenommen werden.

Im kleinen Gehirne findet sich öfter Erweichung. Granulation im vierten Ventrikel sah ich wiederholt.

Verwachsungen der Zirbeldrüse und Gefäßumwucherung derselben haben wir in chronischen Fällen öfters gefunden; einmal war die Zirbeldrüse in eine mit Serum gefüllte Kyste verwandelt.

Erweichung und Verhärtung des Hirnanhanges kommt öfter vor; einmal sah ich neben Erweichung desselben fast vollständige Aufsaugung der Sattellehne bei einem 12 Jahre lang in unserer Anstalt verpflegten 73jährigen Verrückten, mit enormer Verdickung des Schädels, stellenweise bis zu 6 Linien und breiiger, eitriger Zerfließung des ganzen hintern Lappens der linken Großhirnhemisphäre.

In Wien sah ich bei einem Kranken, der, ohne objektive Geruchsempfindung an den heftigsten subjektiven Geruchsempfindungen gelitten hatte, vollständigen Mangel beider Geruchsnerven und Nichtdurchbohrung der Siebplatte.

Es ist zu bedauern, daß bei den Sektionen Irrer die Untersuchung des Rückenmarkes nicht überall vorgenommen wird, indem sich in diesem oft bedeutende Veränderungen nachweisen lassen; ich habe in Stephansfeld, Illenau, Winnenthal, München und Wien zahlreiche frische und Weingeistpräparate des Rückenmarks gesehen, wo Verwachsungen der Rückenmarkshäute, Hydrops derselben, Tuberkel, Neurome, Osteophytenbildungen, Erweichungen u. s. w. vorhanden waren. Unter andern sah ich

in Winnenthal das Rückenmark eines Paralytikers, wo die ganze **cauda equina** mit osteophytischen Blättchen völlig übersäet war.

Wenn wir die pathologisch anatomischen Befunde nach dem häufigsten und konstantesten Vorkommen in den verschiedenen Irrseinsstadien betrachten, so finden wir:

In den akuten Stadien der Melancholie und Manie, besonders in ersterer, bisweilen keine sichtbaren Veränderungen; wo aber solche bestehen, ist es in der Melancholie besonders Anämie, mit seröser Durchfeuchtung, in der Manie häufiger Hyperämie des Gehirns und seiner Hüllen; nach längerer Dauer auch bereits Trübungen und Verdickungen der zarten Hirnhäute und in der Manie auch selbst schon beginnende Erweichung und Entfärbung der Gehirnrinde.

In den chronischen Stadien der Verrücktheit und des Blödsinnes fehlen selten palpable Veränderungen und diese beschränken sich auch selten auf bloße Hyperämieen, sondern zeigen schon sehr häufig Trübung, Verdickung und Oedem der zarten Hirnhäute, Atrophie der Hirnwindungen, chronischen Hydrokephalus, Entfärbung der Rindensubstanz, Konsistenzzunahme des Gehirns und besonders der Rindensubstanz, sowie Verwachsungen dieser mit der zarten Hirnhaut. Ferner finden wir hier als Folge entzündlicher Hyperämieen der Ventrikeloberflächen die Granulirung des Ependyms und partielle Verwachsungen desselben; neben der Atrophie des Gehirns öfter Anämie desselben; es sind die Folgezustände der entzündlichen Prozesse und der Ernährungsstörungen der akuten Stadien.

Zwischen Melancholie und Manie bestehen keine konstanten anatomischen Unterschiede und ebensowenig zwischen Verrücktheit und Blödsinn, doch pflegt das tiefere Leiden auch die pathologischen Veränderungen in höherem Grade zu zeigen.

Im paralytischen Blödsinn zeigen sich die anatomischen Veränderungen am konstantesten; diese bestehen in starkem

Oedem der Hirnhäute, Verwachsungen der zarten Hirnhaut mit der Gehirnoberfläche, Erweichung, Entfärbung oder theilweiser Verhärtung der Rindensubstanz und das Mikroskop zeigt Wucherung des Bindegewebes und Zerfall der Nervenelemente; Atrophie der Hirnwindungen oder selbst des ganzen Gehirnes mit Konsistenzzunahme namentlich der Marksubstanz, Erweiterung der Ventrikel und Hydrokephalus ex vacuo. Sehr selten fehlt hier die Granulirung des Ependyms, sowie partielle Verwachsungen desselben; ferner finden sich Apoplexieen, Hämatome und Degeneration der Arterien (Atherom und embolische Prozesse).

Zweites Kapitel.

Die anatomischen Befunde in andern Organen.

Unter den pathologisch-anatomischen Veränderungen in andern Organen können uns nur diejenigen besonders interessiren, die wir am häufigsten neben Irrsein antreffen und die in einem gewissen Kausalnexus zu demselben zu stehen scheinen.

Hieher gehört die allgemeine Anämie, in Folge deren auch das Gehirn durch Ernährungsstörung erkranken und so Veranlassung zu Entwicklung von Irrsein gegeben werden kann.

Nach heftigen und lange dauernden Zerebral- und Abdominaltyphen kommen Geistesstörungen sehr häufig vor.

Von ganz besonderer Wichtigkeit sind Erkrankungen des Herzens mit Veränderungen an den Klappen, Verdickung und Insuffizienz, sowie Erkrankungen der Arterien, wobei besonders der atheromatöse Prozeß eine große Rolle spielt, indem er zu wandständigen Gerinnungen von Faserstoff Veranlassung gibt, die, durch die Zirkulation losgespühlt, zu embolischen Prozessen im Gehirne führen und so zu weiterer Erkrankung des Gehirnes und psychischen Störungen Veranlassung geben können. Nach Rokitansky veranlaßt embolische Verstopfung der **arteria fossae**

Sylvii konstant breiige Erweichung der insula foss. Sylv., apoplektiforme Anfälle und hernach Sprachlosigkeit. In Wien sah ich bei einem Irren, der an heftigen Gesichtshalluzinationen gelitten hatte, vollständige Verknöcherung der arteria ophthalmica, die dadurch einen Druck mit deutlicher Impression auf das chiasma nervorum opticorum ausgeübt hatte. Wo daher der atheromatöse Prozeß an der Aorta gefunden wird, trifft man leicht denselben auch in verschiedenen Gehirnarterien.

Eine bei Irren häufig zu treffende Lokalaffektion hatte sich eine Zeit lang der besondern Aufmerksamkeit der Irrenärzte zu erfreuen und es wurde namentlich von Dr. Gudden eine besondere Monographie darüber geschrieben. Es ist dies die Ohrblutgeschwulst, das Othämatom. Dieses besteht in einer Extravasation von Blut zwischen Knorpel und Perichondrium der Ohrmuschel, die sehr rasch dick anschwillt, blauroth, heiß und schmerzhaft wird. Macht man einen Einschnitt, so füllt sich die entleerte Höhle sehr bald wieder mit Blut. Nach circa 14 Tagen nehmen Geschwulst, Röthe und Hitze ab und das Extravasat resorbirt sich allmälig, jedoch nicht ohne eine mehr oder minder bedeutende Schrumpfung des Knorpels und daherige Mißstaltung der Ohrmuschel zu hinterlassen. Manche, und namentlich Gudden, erklären diese Affektion für eine rein auf traumatischem Wege, namentlich durch Zerrung des Ohres durch rohe Wärter, entstehende, und stützen ihre Behauptung darauf, daß die Geschwulst fast blos bei männlichen Kranken, also durch männliche rohe Wärter veranlaßt, ferner nur in den Anstalten und viel häufiger am linken, der rechten Hand des Wärters näher stehenden Ohre gefunden werde. Ein solcher Insult kann in manchen Fällen die Geschwulst hervorrufen, aber gewiß nicht ohne vorhandene Disposition, die in einer gewissen Neigung zu Stasen bei andauernden Kopfkongestionen neben träger Zirkulation zu suchen ist; gewiß entsteht sie aber auch ohne stattge-

habten Insult, wo diese Disposition zu venoser Stase herrscht. Gegen die Behauptung, daß das Othämatom nur in den Anstalten vorkomme, kann ich einen noch in Pirminsberg befindlichen Fall anführen, wo eine Frau, an Melancholie leidend, mit einem exquisiten Othämatom des linken Ohres in die Anstalt eintrat und auf mein besonderes Befragen jeden stattgefundenen Insult entschieden in Abrede stellte. Die venose Stase war in dem ganz lividen Aussehen der Kranken entschieden ausgesprochen. Erst vor Kurzem zeigte mir ein schon lange Jahre in der Anstalt weilender, ganz ruhiger, verrückter Kranker ein tüchtiges Othämatom am rechten Ohre und stellte ebenfalls jeden Insult in Abrede; auch bei diesem ist die venose Stase deutlich ausgesprochen. In Illenau, wo eine eigene Wärterbildungsschule existirt und eine musterhafte Disziplin unter dem Wartpersonale herrscht, habe ich eine Menge von Kranken, darunter solche aus den höchsten Ständen, ganz ruhige Kranke, namentlich Paralytiker, mit abgelaufenen Othämatomen selbst beider Ohren gesehen, wo von einem stattgehabten Insulte gar nicht die Rede sein konnte. Man wird auch das Othämatom viel häufiger in chronischen, bereits ruhigen Fällen finden, als in Fällen von Tobsucht, wo doch das Verhalten des Kranken am ehesten Anlaß zu rohen Eingriffen bietet. Hiemit möchte ich durchaus nicht zu Gunsten der Wärter im Allgemeinen eine Lanze brechen, wozu ich, bisher wenigstens, nicht Anlaß gefunden habe, sondern nur meine Ansicht darthun, daß das Othämatom nicht nur auf traumatischem Wege entstehe und auch dann nur auf dem Boden der venosen Stase, die ja bei Irren so häufig gefunden wird, daß also das Othämatom in einem gewissen Kausalnexus zum Irrsein stehe und in die Klasse der hämorrhagischen Infarkte gehöre. In Schulen, wo doch gewiß manches Ohr gezerrt wird, hat man meines Wissens noch kein Othämatom entstehen sehen; dagegen erinnere ich mich ganz ge-

nau, als Knabe ein solches bei einem Kaninchen beobachtet zu haben; wäre aber auch hier, ohne besondere Disposition, nur das Zerren der Ohren Schuld, so müßte diese Erscheinung gerade bei diesen Thieren, deren Ohren ja stets als Handhabe dienen, am häufigsten gesehen werden.

Die Lungenentzündung ist unter den Irren sehr häufig und sie charakterisirt sich, wie bei Greisen, meist durch fast vollständigen Mangel der gewöhnlichen subjektiven Erscheinungen derselben, wie Frost, Husten, Stich, Auswurf u. s. w., so daß man meist nur durch die Dyspnoee und die Pulsfrequenz auf ein vorhandenes Leiden aufmerksam wird und dann erst bei physikalischer Untersuchung der Brustorgane die Pneumonie findet; man darf daher diese Untersuchung bei keiner fieberhaften Affektion Irrer unterlassen. Der Verlauf der Pneumonie ist meist ein sehr rascher und sie fordert sehr viele Opfer, namentlich durch Oedembildung.

Der Lungenbrand kommt am häufigsten bei solchen Irren vor, die längere Zeit die Nahrung verweigert hatten und dadurch zu einem hohen Grade von Blutarmuth gelangt sind. Auch bei diesem Leiden vermissen wir meist die bei Nichtirren so heftigen subjektiven Symptome, bis der aashafte Geruch des Athems und die physikalische Untersuchung die Diagnose feststellen; sogar die Temperatur der Haut wird oft erniedrigt, der Puls verlangsamt gefunden. Die Frage, ob dieses Leiden Folge oder Ursache der Nahrungsverweigerung ist, möchte ich dahin gestellt sein lassen. Der Verlauf ist meist ein rascher, der Ausgang tödtlich, doch scheinen Fälle von Heilung vorzukommen; ein Mädchen von 31 Jahren, das sich jetzt noch in unserer Anstalt befindet und ein halbes Jahr lang wegen Nahrungsverweigerung mittelst der elastischen Magensonde gefüttert werden mußte, bot in der ersten Hälfte dieser Zeit alle Symptome des Lungenbrandes dar; der Gestank des Athems war entsetzlich, der Auswurf eiterartig und häufig stark blutig; unter Behandlung mit

Ol. jecoris aselli verloren sich allmälig alle diese Erscheinungen noch während der Fortdauer der Nahrungsverweigerung und ist jetzt gar nichts mehr davon zu bemerken.

Die Lungentuberkulose ist bei Irren sehr häufig und scheint in vielen Fällen als pathogenetisches Moment für die Entwicklung der Geistesstörung angesehen werden zu dürfen, sowie häufig die Symptome der Lungen- und Gehirnerkrankung eine auffallende gegenseitige Abwechslung zeigen. Es finden sich hiebei nicht selten Tuberkel in den Gehirnhäuten.

Darmkatarrhe kommen sehr oft vor und entstehen theils idiopathisch, theils als Folge des bei Irren so häufigen gierigen und massenhaften Hinunterschlingens nicht gehörig gekauter Nahrungsmittel.

Der veränderten Lage des Quergrimmdarmes, wobei er bis gegen das kleine Becken herabgesunken erscheint, wurde früher eine große Wichtigkeit beigelegt; sie erwies sich aber als ganz unwesentliche Abnormität.

Wichtiger, selbst in pathogenetischer Beziehung, sind die Erkrankungen der Sexualorgane, die, wie z. B. Degenerationen des Uterus und der Ovarien, Lagenveränderungen des Uterus u. s. w. zu hysterischen Verstimmungen Anlaß geben und zu nachherigem Irrsein führen können, sowie auch bei Männern Erkrankungen der Sexualorgane sehr häufig Hypochondrie und eigentliche Melancholie zur Folge haben können.

Siebenter Abschnitt.

Die Prognose der Geistesstörungen.

In der Vorhersage bei Geistesstörungen handelt es sich vorerst darum, zu bestimmen, ob das vorhandene Leiden das Le-

ben gefährdet und in zweiter Linie, inwiefern bei Fortdauer des Lebens Heilung der Geistesstörung zu hoffen ist.

Als gefährlichstes Leiden ist zu betrachten der paralytische Blödsinn, der im Allgemeinen nur eine Lebensfrist von 1—3 Jahren gestattet, niemals eine Heilung.

Das Leben steht mehr in Gefahr in den heilbaren, akuten Stadien der Melancholie und Manie, als in den unheilbaren chronischen Stadien der Verrücktheit und des Blödsinns, von welchen jede Pflegeabtheilung viele Individuen enthält, die bei relativem Wohlbefinden seit vielen Jahren in derselben leben. Daher zeigen die Heilanstalten ein ungleich größeres Mortalitätsverhältniß, als die Pflegeanstalten. Es sind die intensiven, anhaltenden Gehirnhyperämien in der Manie, mit ihrem Gefolge von akuter Erweichung der Rindensubstanz, serösen und blutigen Ergüssen u. s. w., sowie in der Melancholie das akute Gehirnödem und die andauernde Nahrungsverweigerung mit ihren Folgen, die besonders dem Leben Gefahr drohen.

Bleibt das Leben erhalten, so ist das wichtigste prognostische Moment das Stadium, in dem sich das Irrsein befindet. Als absolut unheilbar sind zu betrachten die Zustände sekundären Blödsinns, womit jedoch die demselben oft so ähnlichen Zustände der Melancholie mit Stumpfsinn nicht verwechselt werden dürfen. Die Verrücktheit ist ebenfalls keiner Genesung, sondern nur einer mehr äußern Beruhigung und Disziplinirung fähig.

Ein kurzes melancholisches Stadium ist günstiger, als ein langes, und ein vages, unbestimmtes Delirium günstiger, als das Festhalten einzelner bestimmter Wahnideen.

Von besonderer prognostischer Wichtigkeit ist die Krankheitsdauer. Je früher der Kranke der Anstalt übergeben wird, um so sicherer wird ein heilbares Stadium auch wirklich geheilt werden. Ellinger schätzt das Genesungsverhältniß der

im ersten Monate der Erkrankung in zweckmäßige Behandlung gekommenen Kranken auf 70 Prozent, während nach Esquirol nach dreijähriger Dauer des Leidens nur noch $3\frac{1}{2}$ Prozent geheilt werden. Nach Jahresfrist, ohne merkliche Besserung, schwindet die Hoffnung auf völlige Genesung schon bedeutend. Heilungen nach vieljähriger Dauer des Leidens sind schon selten, doch weisen alle Pflegeanstalten noch mitunter Genesungsfälle auf.

Rascher Beginn der Krankheit ist im Allgemeinen günstiger, als langsame Entwicklung derselben; dagegen pflegt eine allmälig erfolgende Besserung haltbarer zu sein, als eine rasch oder gar plötzlich erfolgende.

In der Manie wird die Rückkehr eines melancholischen Stadiums nicht ungerne gesehen.

Melancholie oder Manie mit periodischem Auftreten bieten meist eine ungünstige Prognose; ebenso ist rasche Zunahme des Körpervolumens, mit Besserung des Allgemeinbefindens, ohne gleichzeitige oder bald nachfolgende Besserung der psychischen Störung eine ungünstige Erscheinung und läßt den Uebertritt in chronisches, unheilbares Irrsein befürchten. Von sehr übler prognostischer Bedeutung ist das Auftreten motorischer und sensibler Störungen und des Größenwahnes wegen Verdacht auf Paralyse, während Wiederkehr unterdrückter Sekretionen, Exantheme u. dgl., sowie früherer gesunder Neigungen und der Arbeitslust von günstiger Bedeutung sind. Das sicherste Zeichen wiederkehrender Gesundheit ist das Bewußtwerden des kranken Zustandes und das Ankämpfen gegen denselben.

Das jugendliche Alter bietet häufigere Genesungsfälle, als das vorgerücktere. Bei Männern scheint ein unheilbarer Zustand früher einzutreten, als bei Frauen.

Die erbliche Anlage zu Irrsein wird allgemein als un-

günstiges prognostisches Moment angesehen, sie ist es aber nicht absolut.

Irrsein infolge primären, idiopathischen Gehirnleidens ist im Allgemeinen schlimmer, als das sekundär oder sympathisch entstandene.

Die Geistesstörungen der Säufer bieten wegen selten möglicher Heilung des ätiologischen Momentes eine ungünstige Prognose.

Die puerperalen Geistesstörungen bieten unter allen die günstigste Vorhersage und sie werden auch meist außerhalb der Anstalten behandelt und geheilt.

Bei in Anstalten behandelten Irren ist Heilung ungleich häufiger, als bei zu Hause meist unter Fortdauer der ätiologischen Momente Behandelten.

In den Statistiken der Irrenanstalten wird es mit den Begriffen „genesen" und „gebessert" gar nicht immer genau genommen und die Tabellen dadurch eigentlich gefälscht, in manchen Fällen, wie es scheint, um im Jahresberichte mit glänzenden Heilungsresultaten Furore zu machen, und es haben daher solche Tabellen gar keinen statistischen Werth. Mit vollem Rechte sagt Griesinger *) hierüber: „Es versteht sich von selbst, „daß unter Besserung nicht blos eine äußerliche Beruhigung, „sondern eine wesentlich den ganzen Krankheitsverlauf hemmende „Umänderung gemeint sein kann. Es wäre z. B. ganz unzulässig, „einen Maniakus, der allmälig verrückt wurde, und nun allerdings äußerlich ruhig und gefahrlos wird, auch in Privatverhältnissen bewahrt werden kann, deßhalb für gebessert erklären zu wollen — ein Solcher ist vielmehr im Ganzen wesentlich verschlimmert und kann nur als ein fürderhin Unheilbarer entlassen werden."

*) l. c. pag. 466.

Gar Viele verlassen die Anstalt als „Genesene", die zwar von den Hauptsymptomen des Irrseins geheilt sind, aber theils eine gewisse geistige Schwäche, eine große psychische Reizbarkeit, theils gewisse Eigenheiten und Bizarrerien zurückbehalten haben, womit sie aber im gewöhnlichen Leben recht gut fortkommen und ihren Beruf wieder ausüben können; solche sind aber eigentlich nur Gebesserte, nicht Genesene. Vollständige Genesungen, so daß der Kranke mit voller früherer geistiger Integrität und unverändertem Charakter, also mit dem alten Ich aus der Geistesstörung hervorgeht, weisen eben nicht gerade große Prozentzahlen auf.

Das Heilungsresultat bei Geistesstörungen ist dagegen durchaus kein ungünstiges zu nennen, wenn man die Wichtigkeit des erkrankten Zentralorgans des Nervensystems in Betracht zieht, indem die Statistiken immer noch 33% Genesungen aufweisen. Wenn wir aber bedenken, daß es uns möglich wäre, 70—80% der Kranken die Gesundheit wieder zu geben, wenn nicht die zur Heilung günstigste Zeit im Beginne der Krankheit durch Nichtsthun oder unzweckmäßige Behandlung zu Hause verloren ginge, so können die bisher erreichten Prozentzahlen der Genesenen den Irrenarzt keineswegs befriedigen, da kein Leiden des Gehirnes so günstige Heilaussichten gestattet, wie die frischen Fälle von Irrsein. Aber leider werden die Irren zum großen Theile aus vorurtheilsvoller Scheu vor der Irrenanstalt, theils aus Unkenntniß der Wichtigkeit der verlorenen Zeit, meist so lange zu Hause behalten, behandelt und mißhandelt, bis der fernere Aufenthalt daselbst zur Unmöglichkeit geworden ist; dann wird Hülfe in der Anstalt gesucht, nachdem es eben nur zu oft schon zu spät ist. Der Laie hält gewöhnlich den ruhigen Irren für nicht so krank, wie den tobsüchtig Aufgeregten und Lärmenden und wundert sich deshalb oft über die rasche Heilung des letzteren; er urtheilt eben nur nach dem äu-

ßern Scheine und weiß nicht, daß gerade die Tobsucht, nach Ansicht mancher Irrenärzte noch mehr, als die Melancholie, die meisten und raschesten Heilungen liefert, während der ruhige Blödsinnige unheilbar ist und die ruhige Melancholie mit Stumpfsinn ebenfalls leicht in unheilbaren Blödsinn übergeht; daher sieht der Laie oft mit Staunen den für verloren gehaltenen Tobenden nach kurzer Zeit geheilt nach Hause zurückkehren, während der von ihm für nicht so krank Gehaltene als unheilbar in der Anstalt verbleibt.

Die aus der Anstalt entlassenen Genesenen und Gebesserten sind sehr oft Rezidiven unterworfen und es ist anzunehmen, daß im Allgemeinen 20—25% der Genesenen später wieder erkranken. Die häufigsten Rezidive fallen in die zwei ersten Jahre nach der Herstellung, bedingt durch die zurückbleibende höhere psychische Reizbarkeit, oft zu frühzeitige Entlassung aus der Anstalt und öftere Rückkehr in Verhältnisse, die die erste Erkrankung veranlaßt hatten. Bei den Säufern namentlich ist baldiges Wiedersehen zu gewärtigen.

Achter Abschnitt.

Die Behandlung der Geistesstörungen.

Bis gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts wußte man nichts von einer Irrenbehandlung, es gab nur eine Irrenmißhandlung. Als Besessene und für ihre Sünden mit Irrsein Bestrafte wurden die Unglücklichen bald als Hexen dem Scheiterhaufen überliefert, bald in sog. Tollhäusern oder in Gefängnissen mit Verbrechern zusammengesperrt, die Gefährlichen

angekettet und hinter wem sich damals die Tollhaus- oder Kerkerthüre schloß, der war für die Welt verloren; er verließ sie lebend nicht wieder. Es war zur Zeit der französischen Revolution dem französischen Arzte Pinel vorbehalten, diese Besessenen und Verachteten als Kranke zu erklären, die Kerkerthüren für sie zu sprengen, die Tollhäuser zu leeren, an deren Stelle eigene Irrenanstalten zu errichten, die Kranken aus den rohen Händen der Kerkermeister gebildeten, humanen Aerzten zu übergeben und der erstaunten Welt zu zeigen, daß es heilbare Fälle von Irrsein gebe. Von da an beginnt die Irrenbehandlung.

Es ist begreiflich, daß in diesem neuen Zweige der Heilkunde zuerst die verschiedensten Heilmethoden Platz griffen, je nach den Ansichten, die man sich über das Wesen und den Sitz der psychischen Störungen gebildet hatte. Es waren namentlich 3 Methoden, die auf sehr verschiedenem Wege die Heilung der Geistesstörungen anstrebten. Erstens die Entziehungskur, die durch karge Diät, Purganzen, Laxanzen und Blutentziehungen den Organismus herabzustimmen und die **materia peccans**, die das Irrsein veranlaßte, aus dem Körper zu schaffen suchte; zweitens die Reizmethode, die durch allerlei Reiz- und Zerstreuungsmittel den Organismus künstlich zu reizen und umzustimmen strebte, und drittens die moralisirende, frömmelnde Auffassung, die über den Gebeten und Exorzismen, mit denen sie die Seelenstörung als solche heilen zu können glaubte, das **mens sana in corpore sano** vergaß.

Aus allen diesen einseitigen Verirrungen hat sich aber das eine schöne Prinzip der neuern Irrenheillehre herausgebildet, das der Humanität in der Irrenbehandlung.

Wenn es allgemeiner Grundsatz der gesammten Therapie ist, jeden einzelnen Kranken individualisirend, d. h. nach seinen jeweiligen persönlichen Einzelverhältnissen, zu behandeln, so gilt dies ganz besonders in der Irrenbehandlung und es ist jede

schablonenmäßige Therapie, die nach bestimmten, althergebrachten, gewohnheitsmäßigen Hauptregeln verfährt und alle vorkommenden Fälle in die ihr passend scheinenden Kategorieen zusammenzwängt und en bloc behandelt, auf's Entschiedenste zu verwerfen.

In dieser Individualisirung sollen nun, fern von aller Einseitigkeit, die psychische und die somatische Behandlung ihre Gleichberechtigung finden. Man wird der medikamentösen Behandlung bedürfen, um das dem Irrsein zu Grunde liegende somatische Leiden zu heben und die psychische wird in geeigneter Weise und zu rechter Zeit ebenfalls das Ihrige zum Gelingen des gesammten Heilplanes beitragen. Keine Behandlung vermag für sich allein die Heilung zu bewirken und wie Körper und Geist so mächtigen Einfluß auf einander ausüben und sich gegenseitig unterstützen und ergänzen, so müssen auch die beiden Behandlungsweisen ineinandergreifen und in Erfüllung ihres gemeinschaftlichen Heilzweckes in ein harmonisches Ganzes verschmelzen. Jeder einzelne Krankheitsfall, nicht die Krankheitsform überhaupt, sondern jedes einzelne, individuelle Krankheitsbild wird das jeweilige Maß und die Art und Weise der somatischen und psychischen Einwirkung bestimmen.

Um ein günstiges Heilresultat zu erzielen, ist es, wie im vorigen Abschnitte schon bemerkt wurde, durchaus nothwendig, den Kranken so früh als möglich, d. h. im Beginne der Krankheit, einer zweckmäßigen Behandlung zu übergeben; es ist diese Forderung um so gerechtfertigter, als wir häufig sehen können, daß viele Fälle frischer Erkrankung ohne positives therapeutisches Einschreiten, einzig und allein durch Abhaltung der schädlichen Einflüsse, also oft schon durch die bloße Versetzung in eine gute Anstalt von selbst in Genesung übergehen; ich sage absichtlich gute Anstalt, weil es leider noch schlechte gibt, in denen der Kranke, wie außerhalb derselben, verpfuscht und unheilbar gemacht werden kann, wenn statt Wissenschaftlichkeit schablonen-

mäßiger Schlendrian und Ignoranz und statt liebevoller Humanität rohe Brutalität in denselben herrschen.

Um aber den Kranken frühzeitig zweckdienlicher Behandlung übergeben zu können, müssen die ersten Anfänge der Geistesstörung erkannt werden und das ist die wichtige, aber auch sehr schwere Aufgabe der Aerzte außerhalb der Anstalten, welche die Kranken zuerst in Behandlung bekommen. Es handelt sich darum die ersten leisen Anfänge der traurigen oder heitern Verstimmung gehörig zu erkennen, zu würdigen und zu behandeln, ehe sie in die ausgebildete Melancholie oder Tobsucht übergegangen sind, also den eigentlichen Ausbruch der psychischen Störung zu verhindern. Die beste Abhandlung hierüber ist Erlenmayer's gekrönte Preisschrift *).

Wenn der Arzt einen Irren in Behandlung bekömmt, hat er vor Allem aus die genaueste Untersuchung desselben vorzunehmen; diese darf sich aber nicht nur auf den gegenwärtigen Zustand beschränken, sondern muß selbst die frühere ganze Lebensgeschichte des Kranken ins Auge fassen; nur auf diesem Wege kann er sich ein möglichst klares Bild sowohl der Krankheit selbst, als auch ihrer ätiologischen Momente verschaffen und nur nach diesen Vorgängen kann die einzuschlagende Behandlung eine rationelle und auf bestimmte Indikationen basirte sein. Der Arzt hat zu ermitteln, ob in der Familie des Kranken eine erbliche Disposition zu Gehirn- und Nervenleiden und speziell zu Seelenstörungen vorhanden sei, ob während der Schwangerschaft der Mutter diese heftige Gemüthsbewegungen oder körperliche Verletzungen erlitten, ob die Geburt leicht oder schwer gewesen und instrumentale Hülfe erfordert habe, ob in der Kindheit entzündliche Affektionen des Gehirns stattgefunden, Konvulsionen und

---

*) Dr. A. Erlenmayer: Wie sind die Seelenstörungen in ihrem Beginne zu behandeln? Neuwied 1860. Verl. v. Heußers Buchhdlg.

dergleichen vorgekommen, ob die körperliche und geistige Entwicklung normal vor sich gegangen, ob in dieser Zeit Onanie vorhanden gewesen, ob Kopfverletzungen, Schlaganfälle, Herz- oder Lungenleiden, Hämorrhoidalaffektion, Syphilis oder andere Krankheiten stattgefunden haben, die schwächend einwirken konnten, ob Menstrual-, Wochenbetts- oder Laktationsstörungen eingetreten seien, ob deprimirende Gemüthsaffekte verschiedener Art stattgefunden haben. Er hat ferner in Betracht zu ziehen die ehelichen und bürgerlichen Verhältnisse, das ganze Verhalten des Kranken bei Tag und Nacht, zu Hause, in Gesellschaften, in Geschäften, sowohl vor, als seit Beginn der Krankheit.

Bei Aufnahme des status praesens ist Größe, Habitus, Ernährung, Aussehen des Kranken zu berücksichtigen; der Kopf in Hinsicht auf seine Form, Größe, Temperatur, Schmerzhaftigkeit, auf Narben und dergl.; die Sinnesorgane in Hinsicht auf ihre Funktionsfähigkeit, Illusionen und Halluzinationen; die Pupillen auf Bewegungsfähigkeit, Gleich- oder Ungleichheit zu untersuchen. Herz und Lungen, sowie die Unterleibsorgane sind einer genauen physikalischen und taktilen Untersuchung, Sensibilität und Motilität einer genauen Prüfung zu unterwerfen. Das Verhalten von Zunge, Appetit, Stuhl, Urin, Menstruation, Schlaf u. s. w. ist genau zu eruiren.

Die erste Aufgabe des Arztes ist nun die Abhaltung aller Schädlichkeiten; aber gerade diese Indikation ist es, woran die meisten Versuche, Irre zu Hause zu behandeln, scheitern, weil sie eben daselbst meist nicht vollständig zu erfüllen ist, und darum ist die Versetzung des Kranken in eine gute Irrenanstalt in der Mehrzahl der Fälle die am dringendsten indizirte Maßregel. Hier allein findet der Kranke die ihm so nöthige Ruhe, Schonung und zweckmäßige Behandlung von Seite seiner Umgebung, was zu Hause bei der so oft vorkommenden Abneigung der Kranken gegen ihre ihnen sonst liebsten Angehörigen meist nicht

möglich ist, wodurch die schmerzhafte Verstimmung oder die Aufregung des Kranken sich stets steigert; in der Anstalt allein findet er im humanen Arzte, in brauchbaren, geübten Wärtern und der zweckmäßigen Einrichtung der Lokalität die für ihn passende Umgebung, wo er, ferne von Zudringlichkeit, sog. Troste und unpassenden Vorstellungen und Zurechtweisungen, denen sein kranker Gemüthszustand doch nicht gerecht zu werden vermag, sich ungestört ausweinen und austoben kann; hier allein findet er den nöthigen Schutz und die nöthige Ueberwachung, ohne daß diese ihm lästig wird. Der Einfluß des Beispieles anderer Kranker, der Hausordnung und der freundlichen, humanen, den Krankheitszustand berücksichtigenden Behandlung, verbunden mit dem nöthigen Ernste, der dem Kranken zeigt, daß bloße Widersetzlichkeit hier nichts fruchtet, wirken an sich schon beruhigend auf ihn ein und erzielen weit mehr, als alle mögliche Mühe, Bitten, Drohungen, Zwang, Vernunft- und Trostgründe, die man zu Hause an ihn verschwendete. Wir sehen deshalb auch, daß bei den meisten Kranken nach ihrer Versetzung in die Anstalt wenigstens eine auffallende Remission eintritt. Bei heftiger Tobsucht, Neigung zu Selbstmord, Gemeingefährlichkeit und Nahrungsverweigerung ist dies daher am dringendsten indizirt, da diesen Zuständen in Privatverhältnissen selten genügend begegnet werden kann.

Es ist ein fast allgemein verbreitetes Vorurtheil, daß der Kranke durch die Gesellschaft und die Umgebung anderer Irrer nachtheilig affizirt, sein Zustand daher dadurch nur verschlimmert werden müsse. Die Erfahrung hat die Nichtigkeit dieses Vorurtheiles hinlänglich bewiesen, und in jeder wohlgeordneten Anstalt besteht wenigstens eine solche Scheidung der Kranken, daß nur zusammen Passende beisammen wohnen. Manche Kranke werden durch das Irrsein, Thun und Lassen Anderer, das sie bemerken, erst recht auf ihren eigenen Zustand aufmerksam und gelangen so allmälig zur Einsicht desselben, und außerdem kann diese

Nachahmung des gesellschaftlichen und Familienlebens nur wohlthätig wirken.

Erstes Kapitel.

Die somatische Behandlung.

Bei Behandlung der Seelenstörungen hat sich der Arzt sehr vor allzu energischem Einschreiten zu hüten; es gilt hier nicht Parforce-Kuren zu machen. Es muß Hauptgrundsatz bleiben nicht zu schaden, und diesen erfüllt der Arzt weit mehr durch eine einfache, mehr exspektative und diätetische Behandlung, als durch Zufeldeziehen mit starkwirkenden und oft gewechselten Arzneimitteln, namentlich im Beginne der Behandlung. Ueberhaupt soll sich die Verabreichung von Medikamenten womöglich stets nach bestimmten Indikationen richten und damit nicht gegen rein hypothetisch eingebildete Krankheitsprozesse aufs Gerathewohl losgezogen werden. Es ist hier der Empirie, der Hypothese und dem Experimente nicht der Spielraum gestattet, wie in andern Krankheitszuständen. Der junge Arzt namentlich, der aus der anderweitigen Praxis zur Behandlung von Irren gelangt, muß hier seinem dort gewohnten Wirkungsdrange den Zaum anlegen, er muß zusehen und warten lernen, denn Arzneimittelsucht kann hier großen Schaden stiften. Man muß bedenken, daß der gewöhnliche Verlauf dieser Krankheiten auch im günstigen Falle durchschnittlich ein sehr langsamer ist, so daß man nach Monaten, selbst nach Jahren zu rechnen hat, daher es die Aufgabe des Arztes ist, den zum Handeln günstigen Zeitpunkt zu erwarten, den gesammten Krankheitszustand im Auge zu behalten und sich nicht durch ein einzelnes Symptom desselben zu vorzeitigem, oft störenden und schädlichen Handeln und Eingreifen verleiten zu lassen, wodurch ein vielleicht sonst spontan erfolgender günstiger Ausgang vereitelt werden kann.

Uebrigens zeigt die medikamentöse Behandlung Irrer durchaus keine Verschiedenheit von der Nichtirrer. Man sucht den dem Irrsein zu Grunde liegenden körperlichen Störungen auf die Spur zu kommen, was aber bei dem Mangel an Mittheilsamkeit mancher Kranken und dem Fehlen vieler subjektiver Symptome oft sehr erschwert wird und eine desto sorgfältigere objektive Untersuchung erfordert.

Wo sich aus der Krankengeschichte keine sicheren therapeutischen Indikationen ergeben, wendet man sich ausschließlich zum gegenwärtigen Krankheitszustande des Gehirns, mit besonderer Berücksichtigung der Zirkulations- und Respirationsorgane, der Sekretionen, der Blutbeschaffenheit, der Ernährung, und der anzunehmende Reizzustand, die Hyperämie oder die entzündliche Affektion des Gehirnes wird ganz nach den gewöhnlichen Regeln der Therapie behandelt. Die Annahme, daß es bei Irren überhaupt größerer Arzneidosen bedürfe, als bei sonstigen Kranken, ist eine durchaus irrige und beschränkt sich auf die in seltenen Fällen nothwendigen hohen Gaben von Narkoticis, wie wir später sehen werden.

Die somatische Behandlung wird im Allgemeinen mehr in frischen, primären, als in veralteten, sekundären Zuständen nothwendig, da sich letztere, nach Ablauf der Entstehung ihres Gehirnleidens, mit den Residuen desselben gar oft körperlich so wohl befinden, daß gar keine Indikation zu therapeutischem Eingreifen vorhanden ist.

Zu den einzelnen therapeutischen Mitteln übergehend soll hier zuerst der allgemeinen Blutentziehung oder des Aderlasses erwähnt werden, aber nicht zur Empfehlung desselben, sondern zur ernstesten Warnung davor. Die Erfahrungen aller Irrenärzte stimmen darin überein, daß der Aderlaß blos wegen des Deliriums an sich, und sei es auch noch so heftig und wüthend, gar nie Anwendung finden dürfe, und es ist

höchlichst zu bedauern, daß gerade dieses im Irrsein so sehr kontraindizirte Mittel durch die Privatärzte, in deren Hände der Irre gewöhnlich zuerst fällt, eine so häufige Anwendung findet; denn es ist gerade der Aderlaß, der eine Menge von Melancholie- oder Tobsuchtfällen, die ohne ihn hätten geheilt werden können, in unheilbare Stadien überführt. Wir sehen diese primären Stadien sehr oft gerade infolge sinkender Ernährung und Anämie, die durch anderweitige Blutverluste oder erschöpfende Aderlässe sich bildete, in ihrer heftigsten Form entstehen, und daß gerade auf dem Boden der Anämie Kongestionszustände verschiedener Art häufig vorkommen, die das Bild einer Plethora täuschend nachahmen, dürfte jedem Arzte bekannt sein. Werden nun in solchen Fällen dennoch Aderlässe angewendet, so ist natürlich eine sofortige Steigerung aller Symptome die Folge davon und wir sehen die durch Aderlässe mißhandelte Melancholie oft in plötzliche Tobsucht übergehen, die Tobsucht in rasche psychische Schwäche verfallen. Es können daher die Praktiker nicht ernstlich genug vor Anwendung dieses Mittels gewarnt werden. Im **delirium tremens** der Säufer ist der Aderlaß ebenfalls absolut kontraindizirt. In der Irrenheilkunde findet der Aderlaß nur in äußerst seltenen Fällen wirklicher plethorischer Kongestion und im Aufregungsstadium der akuten Meningitis seine wohlerwogene Anwendung. Ich habe denselben innert zwei Jahren noch in keiner Anstalt anwenden sehen und der Praktiker darf ihn füglich, ohne alle Gewissensskrupel, bei Irren gänzlich unterlassen.

Eine schon häufigere Anwendung finden die örtlichen Blutentziehungen durch Blutegel und Schröpfköpfe und zwar sah ich namentlich in Illenau die oft wiederholte Anwendung nur weniger Blutegel an die Schläfe, hinter die Ohren, an die Nasenschleimhaut bei stärkern und andauernden Gehirnhyperämieen von dem trefflichsten Erfolge begleitet. Ebenso kann

bei Monostasieen öftere Applikation einiger Blutegel an die innere Fläche der Schenkel, oder selbst an die Vaginalportion, die trefflichsten Dienste leisten. Schröpfköpfe finden besonders am geschorenen Kopfe und im Nacken ihre Applikation.

Ausgedehnte und erfolgreiche Anwendung bei Kongestivzuständen nach dem Kopfe findet die Kälte, in Form von kalten Kopfaufschlägen, statt deren noch besser die Eiskappe dient, die eine immer gleichmäßig kalte Temperatur unterhält; ferner als Douche und kalte Begießungen, jedoch nicht in der brutalen Weise der früheren Strahldouche auf den Kopf, aus bedeutender Höhe herab, und der massenhaften kalten Sturzbäder, sondern als sanfte Regendouche und paarmalige kalte Begießungen mit Frottirungen.

Von allgemeiner und äußerst wohlthätiger Wirkung sind Bäder der verschiedensten Art, kalte seltener, z. B. bei Hysterie und Nymphomanie, besonders auch bei Onanie jüngerer Individuen, in Verbindung mit kühlen Brausen. Viel häufiger angewandt und von besonders vortheilhafter Wirkung sind die lauen Bäder, sei es nur kurze Zeit oder bei großer Aufregung frischer Fälle bis zu mehreren Stunden andauernd, da sie in solchen Fällen eine auffallend beruhigende Wirkung ausüben und oft allein den mangelnden Schlaf herbeizuführen vermögen. Während dieser prolongirten lauen Bäder ist die Applikation von kalten Kopfaufschlägen, die oft zu wechseln sind, sehr anzuempfehlen, um den Kopf von Blutandrang freizuhalten. Sehr zweckmäßig sah ich in München das mühsame und daher vom Wartpersonal oft vernachlässigte öftere Wechseln der Aufschläge dadurch ersetzt, daß von einer feinen Röhre über dem Kopfe des badenden Kranken beständig kaltes Wasser tropfenweise auf den Aufschlag fällt, der dadurch in stets gleichmäßig kühler Temperatur erhalten wird.

Diese prolongirten lauen Bäder passen dagegen nicht in

chronischen Fällen, bei ältern kachektischen Individuen, sowie bei Anämie, Phthisis und bei der allgemeinen Paralyse. Die Wirkung dieser Bäder kann nach Umständen durch Zusatz von Arzneistoffen modifizirt werden.

Sitz- und Fußbäder finden ebenfalls ihre Anwendung in passenden Fällen.

Mit der Anwendung von Hautreizen auf Irre ist von jeher zur Qual der armen Kranken ein großer Unfug getrieben worden. Vesikantien, besonders bei Melancholie mit Stumpfsinn angewendet, nützen selten, schaden aber bisweilen durch Vermehrung des Irritationszustandes. Die Autenrieth'sche Salbe wurde besonders früher in übertriebener Weise, selbst bis zur Nekrosirung der Schädelknochen, gebraucht; ihre Anwendung ist jetzt sehr beschränkt und geschieht nur bis zu mäßiger Eiterung, bei einzelnen Formen der Melancholie und im Uebergangsstadium primärer in sekundäre Stadien.

Das Haarseil findet sehr seltene Anwendung, Moxa und Glüheisen, früher beliebte Quälereien, sind jetzt als gänzlich erfolglos obsolet.

Alle diese Hautreize sind in akuten Exaltationszuständen kontraindizirt und passen nur bei torpiden und zu psychischer Schwäche hinneigenden Zuständen.

Unter den Arzneimitteln haben sich in der Irrenbehandlung die Narkotika einen besondern Ruf erworben und unter diesen namentlich das Opium, aber nicht in den in der übrigen Therapie gebräuchlichen kleinen, seltenen Dosen, sondern in neuerer Zeit namentlich in größerer Gabe, von Anfangs zweimal täglich 1 Gran steigend bis zu 3—6 Gran und dies längere Zeit konsequent fortgesetzt. Entgegen den Beobachtungen über die Wirkung längern Opiumgebrauches bei Nichtirren sehen wir bei Irren hievon keine oder nur selten Intoxikationserscheinungen, keine Störung der Ernährung und bei den großen Gaben angelangt

selbst keine retardirende Wirkung auf den Stuhl, der oft selbst diarrhoisch wird. Trotz dieser großen Gaben wird nicht immer vermehrter Schlaf erzielt, aber dennoch, wo Opium überhaupt paßt, Beruhigung des Kranken, Abnahme der Hirnreizung, der Sinnesdelirien, der Angst, Beklemmung und der aus ihnen hervorgehenden Wahnvorstellungen bewirkt, unter welchen Erscheinungen oft rasche Genesung eintritt.

Die für die Behandlung mit Opium passenden Fälle sind besonders die frischen der Melancholie und zwar der aktiven, mit großer Unruhe und Angst, verbunden mit Hyperästhesie, Anämie und Schlaflosigkeit; ferner die Hypochondrie, Hysterie mit Neuralgien, die puerperalen Seelenstörungen und das delirium tremens.

Nach übereinstimmenden Erfahrungen scheint die Opiumbehandlung bei weiblichen Individuen mehr günstige Resultate zu liefern, als bei männlichen. Unnütz oder selbst kontraindizirt ist die Behandlung mit Opium in der passiven, oder mit Stupor verbundenen Melancholie und in der reinen Tobsucht mit erhöhter Gefäßaktion. Es ist also das Opium ein Mittel, das besonders in den ersten Anfängen der Seelenstörungen seine erfolgreiche Anwendung findet und daher für die Aerzte außerhalb der Anstalten von besonderer Wichtigkeit, da gerade sie die öfteste Gelegenheit zu dessen Anwendung haben werden. Morphium wirkt weniger günstig als Opium in Substanz; dagegen habe ich von ihm in Fällen, wo Opium nicht genommen oder nicht vertragen wurde, mittelst der subkutanen Injektion an verschiedenen Körperstellen, als allgemein beruhigendes Mittel, oder zur Beschwichtigung lokaler Neuralgien, besonders in den Anstalten Illenau und München ausgedehnte und erfolgreiche Anwendung gesehen.

Haschisch muß in stärkern Dosen gegeben werden, als

Opium, wirkt mehr Schlaf machend und hat manche Uebelstände des Opiums nicht in seinem Gefolge, dagegen fehlen ihm aber auch die anderweitigen günstigen Wirkungen des Opiums.

Wo das Opium kontraindizirt ist, also bei erhöhter Gefäßaktion, Herzpalpitationen, überhaupt Unregelmäßigkeit in der Zirkulation, wie sie besonders in den maniakalischen Aufregungszuständen und manchen Formen der Melancholie vorzukommen pflegen, da ist die Digitalis am Platze. Auch wo sie nicht gerade durch Störung der Herzthätigkeit indizirt ist, sehen wir von ihrer empirischen Anwendung öfters günstige Erfolge; sie kann längere Zeit passend in Verbindung mit Säuren fortgebraucht und damit die Pulsfrequenz auf einem wünschbaren Niveau erhalten werden.

In manchen Fällen, wo die Digitalis in kleinerer Dose die Pulsfrequenz nicht herabzudrücken vermochte und größere Gaben Ekel, Würgen und Erbrechen erregten, haben wir das Veratrin in weingeistiger Lösung zu Gran $^{1}/_{20}$ bis $^{1}/_{10}$ zweimal täglich mit Erfolg angewandt, ebenso auch in indifferenter Pillenmasse.

Aether- und Chloroformnarkose, von denen man sich a priori so viel versprach, scheinen nur vorübergehende Beruhigung zu bewirken und die Kranken sich sehr bald so daran zu gewöhnen, daß auch diese ausbleibt, zudem erfordern sie große Vorsicht und es kann selbst in einzelnen Fällen die Aufregung dadurch vermehrt werden.

Die Blausäurepräparate, Aqua laurocerasi und Aqua amygdalarum amararum, erweisen sich zuweilen bei maniakalischer Aufregung, besonders frischer Fälle, wirksam. Zuverlässiger ist die Aq. amygd. amar. als die sehr ungleichen Blausäuregehalt darbietende Aq. lauroc.

Die Spirituosa erweisen sich bei vernünftigem Gebrauche von großem Nutzen und sind besonders bei heruntergekommenen, anämischen Individuen sehr zu empfehlen, wo keine Aufregungs-

zustände da sind. In deutschen Anstalten habe ich besonders ausgedehnte Verabreichung von Bier gefunden, das nebenbei, als Amarum, noch Appetit und Verdauung befördert. Bei Säufern ist ohnedies der plötzliche, völlige Abbruch von Spirituosen nicht rathsam.

Der Gebrauch von Rauch- und Schnupftabak muß höchstens bei Paralytikern vermieden werden.

Das Jodkali kann im Uebergang von primären in sekundäre Stadien, wo Exsudationsprozesse in die Gehirnhäute zu vermuthen sind, passend in Verbindung mit Arnika, von großem Nutzen sein.

Chinin wird mit Erfolg bei regelmäßig intermittirendem Irrsein und bei neuralgischen Zuständen, besonders in Verbindung mit Eisen, angewandt.

Assa foetida in großer Gabe wird von Guislain bei hysterischen Seelenstörungen gerühmt.

Kampher kann bei sexueller Aufregung, besonders in Verbindung mit Lupulin, gute Dienste leisten.

Das Eisen findet auf dem Boden der Anämie und Chlorose eine häufige und erfolgreiche Anwendung, wobei noch der Leberthran seine Wirkung unterstützen kann.

In der Rekonvaleszenzperiode von Irrseinszuständen, nachdem Blutbildung und Ernährung sich gehoben, haben wir noch bestehende Amenorrhoeen bisweilen in erstaunlich kurzer Zeit durch ein **Infus. sennae** mit Borax und bei hartnäckiger Stuhlverstopfung noch mit Zusatz von **Extr. aloës aquos.** dauernd beseitigt.

Ist Irrsein mit Syphilis komplizirt, so ist selbstverständlich eine antisyphilitische Kur erforderlich.

Eine sehr ausgedehnte Anwendung finden die auf den Darmkanal wirkenden Mittel, namentlich in frischen Fällen mit Kopfkongestion und in entzündlichen Gehirnaffektionen. Wo Exsudationsprozesse in die Meningen zu befürchten sind,

wird namentlich das Calomel, passend neben Ol. Ricini, am Platze sein. Bei Atonie des Darmkanales wird das Krotonöl gebraucht werden. Zur bloßen Stuhlbeförderung und zu längerem Gebrauche geeignet sind Senna, Rheum und die abführenden Salze, sowie solche enthaltende Mineralwasser, doch können diese Mittel in vielen Fällen, besonders in hypochondrischen Zuständen, vortheilhafter durch diätetische Mittel und kühle Klystiere ersetzt werden.

Brechmittel leisten als umstimmende Mittel infolge des damit verbundenen Ekels oft gute Dienste, doch ist hier, sowie in der sog. Ekelkur mittelst kleiner Gaben Brechweinsteins, die psychische Umstimmung meist nur eine momentane, so lange der Ekel dauert, daher ohne nachhaltige günstige Einwirkung. Außerdem ist nachdrücklich vor großen Gaben Brechweinstein zu warnen, welche Entzündung und pustulöse Eruption im Magen zur Folge haben und die Digestion auf lange Zeit zerrütten können.

Auch Wurmmittel können nach bestimmten Indikationen zur Anwendung kommen und manche psychische Störungen jüngerer Individuen dadurch gehoben werden.

Auf die Diät ist ein Hauptaugenmerk zu richten; die zweckmäßige Nahrung ist ein wesentliches Hülfsmittel auch in der Irrenbehandlung und eine Anstalt, in der alle Kranken, gleichviel in welchem Zustande sie sich befinden, ohne Rücksicht darauf, ob ihnen eine Speise passe oder nicht, aus dem gleichen Topfe, also dasselbe essen müssen, entbehrt eines bedeutenden, ja des wichtigsten Heilagens und handelt akkurat wie der Quacksalber, der die Mixturen für alle seine Patienten aus dem gleichen Hafen schüttet. Welchen Erfolg auch die zweckmäßigste Medikation ohne Berücksichtigung und Regulirung der Diät hat, lehrt die tägliche Erfahrung; man muß auch hier individualisiren. In jedem geordneten Spitale wird in der Wahl der Speisen auf den jeweiligen Krankheitszustand Rücksicht genommen, so daß der

an Durchfall oder an Erbrechen Leidende nicht Sauerkraut oder Käsmuß essen muß, wenn er nicht Hunger leiden will; alle diese Zustände kommen aber auch bei Irren vor und erfordern dieselbe Berücksichtigung, die sie in andern Spitälern genießen.

Mit besonderer Sorgfalt fand ich diese Berücksichtigung und Wahl der Diät durchgeführt in den Anstalten von Illenau und Wien, wo Tag für Tag bei den erforderlichen Fällen die passenden Speisen ausgewählt wurden und namentlich in Illenau sah ich auch die Verordnung von Extraspeisen in Fällen, wo entweder die gegebene Kost des Tages nicht paßte, oder, wie bei gesunkener Ernährung und mangelhafter Blutbereitung, Chlorose, Marasmus u. s. w. ein Zusatz für nothwendig erachtet wurde, z. B. ein Glas Bier oder Wein, eine Tasse Milch, ein Stück Braten u. dergl., so daß niemals ein Kranker gezwungen war, ihm nicht passende Speisen zu essen oder hungrig vom Tische zu gehen; es wurde jedem Bedürfnisse genügt und es läßt sich überhaupt bei zweckmäßiger Auswahl der Speisen dies ohne viel mehr Mühe und Mehrkosten durchführen, wo nicht Sparen der erste Paragraph in der Anstaltsordnung ist, sondern das Wohl jedes einzelnen Kranken, und nicht der der beste Direktor, der am Ende des Jahres dem Staate einen fetten Kassasaldo präsentirt; die Irrenanstalt soll keine Rentenanstalt sein, keine Milchkuh, die dem Staate seine Finanzen aufbessern helfen soll. In den meisten Anstalten zieht der Staat nicht nur nichts aus derselben, sondern muß noch drauflegen.

Man ist gar oft geneigt zu glauben, dem dem Irrsein so oft zu Grunde liegenden entzündlichen Prozesse im Schädel mit durchgreifenden antiphlogistischen Maßregeln auch in Bezug auf die Ernährrng begegnen zu müssen. Dies wäre aber in den meisten Fällen eine für den Kranken höchst verderbliche Maxime; denn man muß dabei bedenken, daß derlei inflammatorische Prozesse so häufig mit allgemeiner Anämie und herabgekommener

Ernährung verbunden sind und man würde hier durch eine karge Diät und Entziehungskur gerade denselben Schaden stiften, wie wir ihn bei dem Aderlaß geschildert haben, d. h. man würde den Zustand des Kranken wesentlich verschlimmern, denn er bedarf gegentheilig einer kräftigen, reichlichen Ernährung, um den bedeutenden Aufwand von Kraft, der in der Tobsucht verschwendet wird, wieder zu ersetzen. Unter dieser kräftigen Diät bessert sich das Allgemeinbefinden, es erfolgt Beruhigung, Schlaf und sie ist es oft allein, die ohne Weiteres bei heruntergekommener Ernährung die Genesung herbeiführt.

Dies muß natürlich in jedem einzelnen Falle wohl erwogen werden; daß akute Meningitis und wirklich fieberhafte Zustände die strengste Diät, geschwächte Verdauung leichte Speisen erfordern, liegt auf der Hand und es soll nur davor gewarnt werden, gegen alle inflammatorischen und scheinbar inflammatorischen Irrseinsprozesse mit karger Diät und Antiphlogose zu Felde ziehen zu wollen.

In akuten Fällen ist reichlich Wasser zum Getränke zu reichen, Kaffe und Thee zu vermeiden; in nicht akuten Fällen ist auch Wein oder Bier zu gestatten und selbst in diätetischer Hinsicht in manchen Fällen ärztlich zu verordnen. Diese Stoffe sollen in Anstalten nicht nur für Vermögliche, sie extra Bezahlende, als Gaumenkitzel da sein, sondern auch für den Armen, der ihrer als Heilmittel bedarf.

Wenn sich Kranke anhaltend weigern Nahrung zu sich zu nehmen und allfällig vorhandene Verdauungsstörungen auf geeignete Mittel nicht bald weichen, so muß ohne langes Zuwarten zur künstlichen Fütterung geschritten werden; aber es wird hier nicht genügen durch ernährende Klystiere und Einflößen von Nahrung durch Zahnlücken u. dergl. den Kranken ernähren zu wollen, sondern es wird die Fütterung mittelst einer durch die Nase (weit besser als durch den Mund) bis in den Magen ge-

führten elastischen Röhre bewerkstelligt, durch welche Fleischbrühe, Bouillon, Milch, Wein u. dergl. eingegossen werden kann. Es zeugte wirklich von völlig falsch verstandener Humanität, wollte man sich gegen diesen sog. Gewaltakt auflehnen, der übrigens nicht einmal ein solcher ist, sondern bei etwelcher Uebung sehr leicht von Statten geht, namentlich durch die Nase, die der Kranke nicht wie den Mund zu schließen vermag. Es handelt sich eben hier unbedingt um die Erhaltung des Lebens, das ohne dieses Mittel verloren wäre, da der Kranke verhungern müßte, was man doch nicht geschehen lassen darf, so lange ein Mittel es zu verhindern existirt und mit Recht erinnert Erlenmayer daran, wie viele blutige und schmerzhafte Operationen zur Erhaltung des Lebens ausgeführt werden, gegen welche diese kleine Unannehmlichkeit der künstlichen Fütterung völlig verschwindet. Ich habe solche Kranke schon mehrere Monate lang auf diese Weise gefüttert und dadurch das Leben erhalten gesehen; die künstliche Fütterung ist daher keineswegs inhuman, sondern ein Postulat der Humanität.

Was die Bekleidung betrifft, so ist schon früher der irrigen Ansicht erwähnt worden, daß Irre unempfindlich gegen Temperatureinflüsse seien und sie ohne Nachtheil ertragen; dies ist nur scheinbar, und die Folgen sind dieselben, wie bei Nichtirren. Nur in einigen Fällen tritt wirkliches Verlangen ein, unbekleidet zu sein und es beruht dann auf wirklich erhöhter innerer Wärmeerzeugung. Solche kleide man etwas leichter, lasse sie jedoch nie nackt. Im Ganzen aber ist bei kühler Temperatur auf warme Bekleidung der Irren und gehörige Heizung der Räumlichkeiten zu sehen, besonders wo Unreinliche, Paralytische und solche Kranke sich aufhalten, die sich wenig Bewegung machen, steif dastehen und so ihre Zirkulation sehr wenig bethätigen.

Ebenso sorge man für reinliche, hinlänglich warme Lagerstätten und es sollte dem menschlichen Gefühle widerstreben auch die unreinlichsten Kranken in bloßes Stroh hinein zu legen.

Von der größten Wichtigkeit ist strengste Reinlichkeit, sowohl auf das physische, wie psychische Leben der Kranken; der Unreinliche bleibt unreinlich in schmutziger Umgebung, während strenge Reinlichkeit ihren endlichen Einfluß auch bei jenem nicht verfehlen wird und überhaupt erheiternd auf die Gemüthsstimmung zu wirken vermag. Nur durch die strengste Reinlichkeit können wir auch die die Kranken umgebende Luft in gesundheitsgemäßer Qualität und Reinheit erhalten. Reinlichkeit herrsche auch namentlich in der Küche und bei Zubereitung der Speisen; ein unangenehmer Geschmack oder Geruch der letztern erweckt leicht in manchen Kranken den Wahn der Vergiftung der Speisen oder befestigt schon gehegten Verdacht und disponirt daher zu Nahrungsverweigerung.

In Berücksichtigung der Reinlichkeit und Hautkultur sind daher öftere Bäder auch bei solchen Kranken anzuwenden, die derselben zu keinem speziell therapeutischen Zwecke bedürfen, sowie namentlich Unreinliche täglichen kalten Waschungen zu unterwerfen sind, um Exkoriationen und Geschwürsbildung zu verhüten.

Ein wichtiges diätetisches Heilagens ist ferner die Sorge für gehörigen Wechsel von Ruhe und Bewegung, sowie für zweckmäßige, gesunde Beschäftigung. Man gönne den Kranken hinlängliche Nachtruhe, lasse sie früh zu Bette und bei sonstigem Wohlbefinden auch früh aufstehen und sich bei günstiger Witterung Bewegung in frischer Luft machen; ebenso nach den Mahlzeiten. Man mache häufige Spaziergänge mit den Kranken, sie kräftigen Körper und Geist, die Schönheiten der Natur erheben das Gemüth und erschließen manchen schweigsamen Mund. Direktor Zeller in Winnenthal, der in seinen alten Tagen noch alle Spaziergänge mit seinen Kranken mitmacht, sagte mir einmal, er habe auf solchen Gängen die tiefsten Einblicke in das Innere von Kranken gethan und Vieles von ihnen

erfahren in Gottes freier Natur draußen, was sie innerhalb der düstern Mauern der Anstalt hartnäckig verschwiegen und in sich verschlossen hatten.

Eine der passendsten Bewegungsübungen und von wirklich therapeutischem Werthe ist die Gymnastik, sowohl diejenige im Freien mit Geräthen, als auch namentlich die Zimmergymnastik, die auch bei weiblichen Kranken anwendbar ist. Zur Zimmergymnastik gibt die Schrift von Schreber*) treffliche Anleitung.

Die Beschäftigung sei eine gesunde, nie eine solche, die durch Staub, schädliche Dämpfe, Hitze, Kälte u. dergl. nachtheilig auf die Kranken einwirken könnte; sie sei ferner auf ein gehöriges Maß reduzirt und werde niemals zur Anstrengung; man lasse nie den pekuniären Nutzen und Vortheil der Anstalt bei der Arbeit in den Vordergrund treten, sondern behalte stets das Wohl der Kranken dabei im Auge und vergesse nie, daß die Arbeit dem Kranken nur als Heilmittel übertragen werden darf; jedes Uebermaß der Arbeit oder Spott über zu geringe Leistungen erbittert die Kranken und macht den Spital zum Arbeitshaus. Zwang zur Arbeit ist möglichst zu vermeiden und darf nur in Ausnahmsfällen als wirkliche therapeutische Indikation zur Anwendung kommen. Bei der Art der Beschäftigung suche man der jeweiligen Neigung des Kranken, soweit es die hygieinischen Rücksichten gestatten, möglichst Rechnung zu tragen. Im Sommer ist bei großer Hitze das Auffallen der Sonnenstrahlen auf den unbedeckten Kopf den Kranken sehr nachtheilig; man sorge daher für hinlänglichen Schutz desselben durch Strohhüte.

---

*) Dr. Moriz Schreber: Die ärztliche Zimmergymnastik. Leipzig 1855 bei Friedr. Fleischer.

Zweites Kapitel.

Die psychische Behandlung.

Vielseitig mißverstanden sind die Art und der Werth der psychischen Behandlung, indem einerseits geglaubt wird, dieselbe könne und müsse in jedem Zeitpunkte jedes Irrseinsstadiums angewendet werden, sie sei die Hauptsache und das eigentlich heilende Mittel in der Irrenbehandlung; andererseits hingegen dieselbe als völlig überflüssig, selbst werthlos, gänzlich vernachlässigt wird; sie wird also theils überschätzt, theils unterschätzt. Es ist auch hier wieder die Einseitigkeit, die dem Ganzen schadet und die Wahrheit auch hier in der Mitte zu suchen. Wir haben schon Eingangs dieses Abschnittes die Ueberzeugung ausgesprochen, daß die Durchführung einer psychischen Behandlung durchaus nicht unterlassen werden darf, daß aber weder sie für sich allein, noch die somatische Behandlung allein die psychischen Störungen zu beseitigen vermöge, sondern daß beide Potenzen nur in harmonischer Vereinigung und im Zusammenwirken den gemeinschaftlichen Heilzweck zu erfüllen im Stande sind.

Vom idealen Standpunkte aus betrachtet steht freilich die psychische Behandlung über der somatischen, sie ist das geistige unmechanische Prinzip der ganzen Irrenbehandlung; sie ist der Sauerteig, der die ganze Behandlung durchdringen und beleben soll, und in der Art ihrer Durchführung zeigt sich der wahre Irrenarzt, durch sie unterscheidet er sich vom gewöhnlichen praktischen, in den meisten Fällen mehr mechanisch wirkenden Arzte. Es ist die psychische Behandlung das Feld, auf dem der Arzt eigentlich alle 4 Fakultäten in seiner Person vereinigen muß. Sie fordert vom Arzte außer der Kenntniß der körperlichen Störungen die gründlichste Kenntniß der Psychologie, das tiefste Studium der leisesten Regungen des menschlichen Gemüthes bis zum brausendsten Sturme der wilden Leidenschaft. Sie fordert

die Gabe, sich in die herrschenden Stimmungen der Kranken hineinzuversetzen, um dieselben gehörig verstehen, würdigen und ihnen das passendste Gegengewicht entgegenhalten zu können. Sie erfordert ein tiefes, weiches, für die Leiden der Kranken empfängliches und religiösen Gefühlen nicht verschlossenes Gemüth, das, ohne in Schwärmerei und Weichlichkeit auszuarten, dem psychischen Schmerze des Kranken ein williges Gehör schenkt. Sie bedarf aber auch des Sinnes für Recht und Gerechtigkeit, sowie die strengste Wahrheitsliebe gegenüber den Kranken, Selbstbeherrschung und den nöthigen Ernst, um die eigenen psychischen Regungen in sich verschließen und verbergen, dem Kranken dadurch imponiren, der noch schwachen, erst wieder erwachenden geistigen Kraft des Kranken mit eigener Geisteskraft und Energie den Weg zur Wahrheit und Heilung zeigen und die letzten Reste der schwindenden Wahnideen zerstreuen zu können.

Wir sehen das natürliche Ineinandergreifen der somatischen und psychischen Behandlung schon in der im vorigen Kapitel beschriebenen Diätetik, wo in allen Abtheilungen derselben neben der somatischen Einwirkung auch die psychische, und wenn auch nur durch Ableitung der krankhaften Stimmung, thätig ist, so daß die meisten somatischen und psychischen Mittel eigentlich ohne bestimmte Abgränzung ineinander verschmelzen; wir sehen dies selbst in den Arzneimitteln, wo z. B. ein Brechmittel neben der somatischen Wirkung des Erbrechens auch durch den dabei stattfindenden Ekel psychisch beruhigend und ablenkend wirkt.

Die psychische Einwirkung hat zwei Hauptaufgaben zu erfüllen, um den Kranken wieder zu geistiger Gesundheit zurückzuführen; nämlich Hebung der die frühere gesunde psychische Individualität beherrschenden krankhaften Vorstellungen und Gefühle und zweitens Wiederherstellung und Stärkung des alten nicht verloren gegangenen, sondern nur zurückgedrängten und

unter krankhaften Affekten, Vorstellungen und Gefühlen schlummernden Ich.

Es muß nun aber zum Voraus bemerkt werden, daß es durchaus irrig ist, zu glauben, daß sich Wahnvorstellungen durch logische Floskeln und sog. Vernunftgründe geradezu und ohne Weiters wegdisputiren lassen. Das direkte Bekämpfen des Wahnes wird sehr selten, oder nie zum Ziele führen und der Versuch dazu muß sich schon a priori als ein ganz vergeblicher erweisen, da wir erstens ein Gehirnleiden vor uns haben, aus dem die falschen Vorstellungen und Gefühle entspringen, und dieses Gehirnleiden wird durch keine Logik der Welt beseitigt; zweitens, wenn der Kranke so viel Ueberlegungs- und Urtheilskraft hätte, um die seinen Wahnvorstellungen und Gefühlen entgegengehaltenen logischen Gründe und Gegenbeweise zu begreifen, so könnten ja nicht so absurde Behauptungen, deren Unwahrheit und Unmöglichkeit auf flacher Hand liegt, in seinem Gehirne entstehen; mit andern Worten, wenn er richtig auffassen, urtheilen und schließen könnte, so müßte er auch richtig denken. Wenn Einer z. B. behaupten kann, er fühle und höre, wie ein junger Hund in seinem Gehirne Wasser schlürfe, so ist er gewiß auch für den schlagendsten Beweis der Unmöglichkeit dieser Behauptung unzugänglich. Durch die Bekämpfung des Wahnes wird der Kranke nur zur Aufsuchung von Gründen für denselben aufgestachelt, es wird der Wahn hiedurch noch mehr befestigt, der Kranke aufgeregt und durch etwaigen Spott beleidigt.

Ebensowenig nützt die demonstratio ad oculos, um den Kranken von einem Wahne abzubringen; wenn z. B. ein Kranker behauptet, einen Frosch im Magen zu haben, der ihn quäle und man gibt ihm, um ihn scheinbar davon zu befreien, ein Brechmittel und praktizirt ungesehen einen Frosch in das beim Erbrechen vorgehaltene Gefäß, um den Kranken glauben zu

machen, er habe nun seinen Quälgeist erbrochen und dürfe jetzt ruhig sein, so wird man hiemit seinen Zweck sicher nicht erreichen, sondern der Kranke sieht dadurch seinen Wahn erwahrt, er wird in ihm verstärkt und er die Behauptung aufstellen, daß noch ein Frosch, vielleicht das Weibchen des erbrochenen, im Magen sei. Wiederholt man die Prozedur, so sind nachher noch Junge da und so fort.

Wird oft ein Wahn scheinbar wegdisputirt, so geschieht dies meist nur, um einem noch schlimmern Platz zu machen. Wir haben schon früher gesehen, daß diese Wahnvorstellungen sich wesentlich wie Erklärungsversuche für verschiedene anomale Empfindungen verhalten und daher nur durch Hebung der die letztern bedingenden körperlichen Störungen zu beseitigen sind; wird z. B. bei dem, der einen Frosch im Magen zu haben glaubt, das Uebel gehoben, das diese Empfindung verursacht, so wird hiedurch auch der Wahn gehoben werden. Erst dann, im Stadium der Rekonvaleszenz ist der Zeitpunkt gekommen, wo mit Vernunftgründen etwas auszurichten ist, wo es gilt, die Reste der Wahnvorstellungen zu zerstreuen, das schlummernde Selbstbewußtsein aus seiner Lethargie aufzurütteln, zu kräftigen und zu seiner frühern Realität zurückzuführen.

In diesem Stadium kann oft eine ironisch hingeworfene Bemerkung dem wahnhaften Luftschlosse eines Wahnsinnigen den ersten Stoß versetzen, den Kranken mitten in seinem trugvollen Wortschwalle stutzig machen, indem er instinktmäßig die Ohnmacht seines Wahnsystems vor der geistigen Kraft des Arztes fühlt. Ein solches Wort am rechten Orte und zu rechter Zeit angebracht, wird oft zum Sandkorne, das in eine krystallisirbare Masse fällt und um welches sich die Krystallmoleküle lagern, bis aus der aufgelösten Masse der frühere, scheinbar zerstörte Körper in prachtvollen Krystallen und in ursprünglicher Schönheit zu Tage tritt; so wird der Wahnsinnige durch die

Macht des Genius, der seinem Wahngebäude den ersten Stoß zu versetzen wußte, stutzig gemacht; er grübelt und grübelt, vergleicht die ironische Bemerkung mit den Fundamentalsätzen seines Wahnsystems, findet dabei diese und jene Stütze seines Truggebäudes unhaltbar, läßt sie fahren, bis jenes nach und nach zusammenstürzt und vor seinem nunmehr aufgeklärten Blicke in Trümmern liegt, die er, wie aus einem Traume erwachend, lächelnd anblickt und sich wundert, wie er nur so närrische Dinge, über die er nun selbst den Kopf schüttelt, für wahr habe halten können. Es sammeln sich, wie um das Sandkorn die Krystallmoleküle, so um die ersten dunkeln Zweifel an der Wahrheit des Wahnes nach und nach die Strahlen der Erkenntniß des krankhaften Zustandes; die leuchtende Flamme wächst, beleuchtet somit immer heller die noch vorhandenen Reste des Truggebildes, die sich zuletzt wie Schatten der Nacht vor den Strahlen des aufsteigenden Tagesgestirnes scheu verkriechen und dem wiederhergestellten klaren Denken und dem ungetrübten Urtheile das Feld räumen müssen.

Hier ist es also die Aufgabe der psychischen Behandlung, in der Rekonvaleszenz die Trümmer der Wahnvorstellungen zu zerstreuen, wie dieselbe auch im ersten Beginne des Irrseins, wo der Kranke noch mit den Wahnvorstellungeu im Kampfe, also Vernunftgründen noch zugänglich ist, oft die Unterdrückung der entstehenden Wahnvorstellungen zu bewirken vermag. Dies geschieht aber nicht durch vieles Zureden und Philosophiren, sondern, wie oben geschildert, mehr kurz und wie zufällig hingeworfen, so daß der Kranke die Absicht nicht merkt und keine besondere Bemühung zur Zerstreuung seines Wahnes gewahr wird, wodurch er sonst leicht mißtrauisch wird und Einem gar kein Gehör mehr schenkt.

Noch mehr, wie vor der direkten Bekämpfung des Wahnes, ist vor dem sog. Eingehen auf denselben zu warnen, womit

man etwa den Kranken vorläufig gewinnen möchte, um ihn dann nachher mit um so schärferer Logik und Dialektik zu schlagen. Hierdurch wird man ihn gewiß nur in seinem Wahne befestigen und durch diesen vermeintlichen feinen Kunstgriff das Vertrauen des Getäuschten für immer verlieren. Der Arzt muß sich's zur Aufgabe machen, den Kranken nur mit den Waffen der strengsten Wahrheit und Aufrichtigkeit entgegenzutreten, denn jede Unwahrheit, selbst wenn sie sich nur auf eine List reduzirt, wird sich durch Mißtrauen des Patienten an ihm rächen; derselbe wird dem Arzte, den er auf einer Lüge ertappt, nicht mehr trauen.

Besser, als alle logischen und dialektischen Kunstgriffe und Diskussionen ist ein einfacher, ruhiger Widerspruch mit der Bemerkung, es werde schon noch eine Zeit klarer Einsicht kommen u. dgl. in Fällen, wo eine direkte Aeußerung nicht umgangen werden konnte; aber im Allgemeinen ist die Maxime festzuhalten, den Wahn möglichst unberührt zu lassen und ihn auf diese Weise, wodurch er keine Nahrung erhält, am sichersten zu schwächen und indem man den Ideengang des Kranken auf dem Wahne heterogene Bahnen abzulenken sucht. Diese Ablenkung der Gedanken des Patienten ist eine Hauptaufgabe der psychischen Behandlung und um so erfolgreicher, je unvermerkter und absichtsloser für den Kranken dies geschehen kann. Wir erreichen diesen ableitenden Zweck durch die Aufmerksamkeit und das Interesse des Kranken fesselnde Gespräche und Unterhaltungen, durch Zerstreuungen verschiedener Art, namentlich aber durch ihm zusagende und passende Beschäftigung, so daß diese, wie im vorigen Kapitel ein somatisches, so hier auch ein psychisches Heilmittel darstellt. Die praktische Menschenkenntniß wird in allen Fällen den Arzt das passende und jedem Individuum nach Bildung, Stand und Charakter speziell angemessene Ableitungs- und Zerstreuungsmittel finden lassen und es wird dem Arzte

angelegen sein, den Müßiggang, der dem Kranken erlaubt, seiner verkehrten Gedankenrichtung nachzuhängen und so den Wahn zu nähren, strengstens ferne zu halten. Dieses Verfahren findet namentlich in chronischen Fällen seine Anwendung.

Ganz ihren Zweck verfehlend und den Zustand nur verschlimmernd sind aber sog. Vergnügungs- und Zerstreuungsmittel in den akuten Fällen von Melancholie, die nur schmerzliche Affekte erzeugt, nur Schmerzliches denkt, nur Schmerzliches fühlt; das ist der Zustand des psychischen Wehethuns, wo jeder Eindruck Schmerz erzeugt und die Kranken sich über nichts, auch das Angenehmste nicht mehr freuen können, auch die frühere Freude ihnen zur Qual wird. In solchen Fällen müssen Theater, Bälle, Konzerte, Reisen u. dergl., wie sie oft von den Angehörigen solcher Kranken, in der guten Absicht sie zu zerstreuen, mit diesen besucht und unternommen werden, den Kranken in nur immer schmerzlichere Verstimmung versetzen, denn je zahlreicher und größer die angewandten psychischen Reize, je rauschender die Zerstreuungsmittel, um desto größer wird der psychische Schmerz sein, der dem Kranken dadurch bereitet wird. Diese Fälle bedürfen nicht der psychischen Zerstreuung, sondern der psychischen Ruhe als Heilmittel; es müssen alle reizenden Eindrücke von diesen Kranken abgehalten werden und dies ist eben meist nur in der Anstalt möglich, wo sie auch meist sofort ruhiger zu werden pflegen.

Neben der körperlichen Beschäftigung ist auch eine gesunde geistige Uebung nicht zu vernachlässigen; es ist daher in jeder guten Anstalt für zweckmäßigen und den Fähigkeiten der Kranken angepaßten Unterricht gesorgt. Hieher gehören ferner Musik, Gesangübungen, kleine Theaterproduktionen, Lektüre und zur Unterhaltung verschiedene Spiele, kleine Gesellschaftszirkel u. s. w. Neben der diätetischen Wirkung sind, wie wir gesehen haben, die Spaziergänge auch als psychisches Mittel von großer Wirksamkeit.

Es sind nun gerade diese psychischen Zerstreuungs- und Unterhaltungsmittel, wofür in manchen Anstalten immer noch viel zu wenig gethan wird, und doch möchte ich gerade diesen scheinbaren Kleinigkeiten und Ueberflüssigkeiten eine nicht geringe psychisch wohlthätige Einwirkung zuschreiben. Heilen sie auch keine Hirnverhärtung und ziehen sie auch kein Wasser aus dem Schädel, wie sich einer der vertrockneten Verächter der psychischen Behandlung einmal spöttisch ausdrückte, so dienen sie doch vielfach, wenn auch oft nur zu momentaner Erheiterung und, was wichtig genug ist, zur Ablenkung trauriger oder perverser Gedankenrichtungen; sie verschönern und erleichtern manch armem Kranken seine traurige Existenz in der Anstalt und ersetzen ihm wenigstens theilweise die häuslichen und familiären Vergnügungen, Annehmlichkeiten und Gewohnheiten, die er oft gewiß schmerzlich vermißt. Das Mitleid mit der Krankheit, vor der kein Mensch gesichert dasteht, sowie die Humanität überhaupt, fordern, daß für die Kranken solcher Anstalten auch etwas mehr, als nur gerade das absolut Nothwendige gethan werde.

Ein Moment, das in seiner bedeutenden psychischen Einwirkung auf die Kranken von deren Angehörigen oft noch zu wenig gewürdigt wird, sind die Besuche bei den Kranken von ihren Angehörigen und Freunden. Solche sind stets in besondere Erwägung zu ziehen. Ist ein Kranker der Anstalt übergeben, so stellt sich oft nach kurzer Zeit ein Besucher ein, der den Kranken zu sehen wünscht. Der Pietät, Anhänglichkeit und Freundschaft ist dieser Wunsch wohl zu verzeihen, aber das Wohl des Kranken steht über diesen Gefühlen und die Rücksicht auf dasselbe darf allein über die Zulässigkeit oder Nichtgestattung des Besuches entscheiden. Leider aber wird dem Arzte die Nichtgewährung eines Besuches vom Besucher häufig sehr übel genommen und oft ganz andern Motiven, als den wirklichen, zugeschrieben. Solche Besuche sind namentlich in der ersten Zeit

nach der Aufnahme eines Kranken durchaus unzulässig, sie wirken gewöhnlich schädlich, besonders in Fällen, wo, wie es so oft der Fall ist, eine Abneigung des Kranken gegen die Seinigen besteht, die durch den Besuch neue Nahrung erhalten würde, abgesehen von manchen anderen unangenehmen und aufregenden Erinnerungen, die dabei in dem Kranken, kaum unterdrückt, wieder aufsteigen könnten. Ist das Gegentheil vorhanden, so wird durch den Besuch kaum bekämpftes Heimweh neu geweckt und die Angewöhnung an den Aufenthalt in der Anstalt dadurch gestört.

Ganz anders gestaltet sich die Sache später, wenn Ruhe eingetreten, die erloschene Neigung zu den Seinigen bei dem Kranken wieder erwacht, er sich nach ihnen sehnt, also besonders in der Rekonvaleszenzperiode, wo solche Besuche sogar aufklärend und kräftigend auf den psychischen Zustand des Kranken einwirken können. Dann wird der humane Arzt passenden Besuchen nicht nur kein Hinderniß in den Weg legen, sondern solche sogar gerne sehen und selbst dazu auffordern.

Große Vorsicht und psychologischen Takt erfordert das psychische Hülfsmittel der Religion in der Irrenbehandlung. Der Geistliche wird daher nur im Einverständnisse mit dem Arzte und gehörig vertraut mit dem Wesen des Irrseins das Seinige zum Heilzwecke beizutragen vermögen. Der Geistliche außerhalb der Anstalt und der Anstaltsgeistliche haben nicht die gleiche Aufgabe, es darf daher ihr Verfahren auch nicht dasselbe sein. Es muß dem Anstaltsgeistlichen stets vor Augen schweben, daß er es nicht mit bloßen Sündern, sondern mit Seelengestörten, mit Kranken zu thun hat; daß manches Verfahren, das ihm außerhalb der Anstalt gestattet und dort von Nutzen ist, bei diesen Kranken durchaus nicht angeht und unter Umständen großen Schaden stiften kann. Es soll in der Anstalt jedem Kranken, der ein Bedürfniß dazu fühlt, der Trost der Religion gespendet werden;

ganz unstatthaft wäre es aber, ihm denselben aufdringen zu wollen, oder gar zu glauben, auf diesem Wege das Irrsein direkt heilen zu können. Es ist die Aufgabe des Anstaltsgeistlichen, dem hiefür zugänglichen Kranken Beruhigung, Trost und Hoffnung zu geben und darauf hinzuwirken, das Vorstellungs- und Gefühlsleben des Kranken wieder auf die Bahn des gesunden Denkens und Empfindens zu lenken. Dem Wahne mancher an Melancholie leidender Kranken, die ihre Krankheit nicht als solche, sondern als eine Strafe und auferlegte Buße für begangene Sünden ansehen, wird er mit Entschiedenheit entgegentreten, die Kranken über die wahre Sachlage aufzuklären suchen und nicht durch Vorwürfe und Ermahnungen zur Besserung den selbstquälerischen Jammer derselben noch vermehren. In dieser Weise, wenn sich der Geistliche zum gerne gesehenen Freunde der Kranken zu machen weiß, wird auch er am großen Heilzwecke segensreich mitwirken können.

Ebenfalls somatischen und psychischen Heilzwecken dienend haben wir noch die äußern Beschränkungsmittel und die Isolirung zu betrachten.

Von den mannigfaltigen Zwangsapparaten und Maschinerien früherer Zeiten, die oft wahre Folterwerkzeuge waren, jetzt aber nur noch im Gehirne mancher anstaltsscheuer Köpfe spuken, als würden sie jetzt noch angewandt, sehen wir gänzlich ab und sprechen nur noch von den modernen Resten des Zwanges, von der sog. Zwangsjacke, die noch häufig und von dem Zwangsstuhle, der nur noch in wenigen zwangsfreundlichen Irrenanstalten (besser Korrektionshäusern) angewandt wird.

Die Zwangsjacke, oder wie man sie, ihrem eigentlichen Zwecke entsprechend, besser nennen sollte, die Sicherungsjacke, ist ein starkes, leinenes Kamisol, mit langen Aermeln, die über der Brust gekreuzt und auf dem Rücken des Kranken aneinander befestigt werden, wodurch der Kranke nicht der Bewegung, wohl

aber des freien Gebrauchs der Arme beraubt werden soll. Ich sage Sicherungsjacke, weil sie, ihrem wahren Zwecke entsprechend, nur da in Anwendung kommen soll, wo die Kranken vor sich selbst, also bei Selbstverstümmlungs- und Selbstmordstrieb, heftiger, wilder Tobsucht mit Zerstörungstrieb, und bei gefährlichen Angriffen auf Andere, diese vor den Kranken gesichert und geschützt werden sollen. In allen andern Fällen, wo die Jacke als Strafmittel für bloße disziplinarische Vergehen, Arbeitsverweigerung, Schimpfen, Entweichungsversuche u. dergl. in Anwendung kommt, ist dies durchaus als unstatthaft und verwerflich zu betrachten, dann wird sie wirklich zur Zwangsjacke, verletzt das Ehrgefühl des Kranken und regt ihn nur noch mehr auf.

Der englische Arzt Conolly hat vor 25 Jahren in England das No-restraint-System in den Irrenanstalten eingeführt, d. h. die gänzliche und absolute Abschaffung aller mechanischen Beschränkungsmittel aus der Irrenbehandlung, und es existiren wirklich in England Anstalten mit über 1000 Kranken, in denen seit 15 und 20 Jahren keine Hand und kein Fuß gebunden worden. Daß solche Anstalten ganz besonders zweckmäßig eingerichtet und mit zahlreichem, intelligentem und gutmüthigem Wartpersonal versehen sein müssen, liegt auf der Hand, aber was Engländern möglich geworden, das sollte auch uns möglich werden. Für einzelne, ganz seltene Ausnahmefälle gibt selbst Conolly die Anwendung der Jacke zu und wirklich erinnere ich mich mit Entsetzen einer Tobsüchtigen, die letzten Winter in unsere Anstalt aufgenommen wurde und die infolge des Festhaltens zu Hause in ihren heftigen Tobsuchtsanfällen einen Vorderarmbruch, einen Schlüsselbeinbruch und mehrere Rippenbrüche, nebst zahllosen Kontusionen und Exkoriationen am ganzen Körper erlitten hatte!

Es ist erfreulich zu sehen, daß auch auf dem Kontinente die

meisten Irrenanstalten der möglichsten Erreichung des No-restraint entgegenstreben und daß nur noch wenige von der alten Barbarei sich nicht loszureißen vermögen, weil in ihnen Kopf und Herz eben selbst noch in der Zwangsjacke stecken.

Der Zwangsstuhl ist ein gepolsterter, oben offener Kasten, in dem der Kranke sitzt, versehen mit Riemen, um Leib und Beine daran zu befestigen; er ist ein scheußliches Möbel, das nur noch von Wenigen gebraucht wird, die den Namen von Irrenärzten nie verdient haben, die den bequemen Zwang an die Stelle der Vorsicht und Aufsicht treten lassen, die Conolly's Satz nicht kennen: „Zwang ist gleichbedeutend mit Vernachlässigung" und die nicht glauben wollen, daß jeder Zwang ein testimonium paupertatis, ein Armuthszeugniß, für den Irrenarzt ist. Ich kann diesen Abschnitt nicht besser schließen, als mit Griesingers*) schönen Worten:

„Betrete man lieber muthig die neue Bahn! Man wird „mit manchen Gewohnheiten zu brechen, eine neue Verantwort„lichkeit und manche neue Pflichten zu übernehmen haben, denn „die kleinste Vernachlässigung öffnet dem Zwang die Thore; es „wird dies Alles viel schwerer sein, als dem Publikum süße Schil„derungen zu geben von der Weihnachtsbescheerung u. dergl. aus „Anstalten, wo der jämmerliche Zwangsstuhl noch in voller „Blüthe steht."

Was die Isolirung anbetrifft, so ist sie, auf das nothwendige Maß beschränkt, als ein äußerst wichtiges und wirksames psychisches Heilmittel zu betrachten. Es sind die akuten Stadien der Melancholie und der Tobsucht, die dieses Mittels am häufigsten bedürfen. Der Melancholische mit seiner schmerzlichen Verstimmung, der durch alle äußern Eindrücke schmerzlich affizirt wird, bei dem jeglicher Umgang, jeder Ton, jedes Wort

*) l. c. pag. 508.

die schmerzliche Verstimmung vermehrt; ferner der tobsüchtig Aufgeregte, der durch die oben angegebenen Momente nur immer heftiger irritirt und aufgeregt wird, können nur in der Isolirung, wo alle diese äußern Reize fehlen, die nothwendige Ruhe wieder finden; wir sehen diese Ruhe auch bei den meisten Kranken, die in solchen Zuständen in die Anstalt kommen, sofort eintreten. Vor diesen Erfahrungen muß das scheinbar Harte dieses Verfahrens schwinden, für welches der Kranke uns oft dankt und um welches er, sobald er die Wohlthat zweckmäßiger Isolirung erfahren hat, uns wiederkehrenden Falles selbst wieder bittet, wie ich dies in einem besonders eklatanten Falle, bei einem gebildeten jungen Manne in der Wiener Anstalt beobachtet habe. Diese wohlthätige Wirkung kann aber die Isolirung nur dann haben, wenn sie nicht über das nöthige Maß hin ausgedehnt wird und solange der Kranke selbst die Nothwendigkeit derselben fühlt. Fortdauer derselben, wie sie als Strafmittel in schlechten Anstalten noch zuweilen geübt wird, nachdem sie dem Kranken lästig und unbehaglich geworden ist und er sich wieder hinaus in Gesellschaft und zur Arbeit sehnt, ist durchaus verwerflich, erbittert und verletzt den Kranken und verwischt so wieder die gute Wirkung, die eine nicht übertriebene Ausdehnung derselben ausgeübt haben würde.

Drittes Kapitel.

Die Rekonvaleszenz und die Entlassung.

Die Rekonvaleszenzperiode erfordert noch viel Schonung und Beaufsichtigung der Kranken, wegen der oft noch lange dauernden psychischen Reizbarkeit. Es handelt sich nun darum, die letzten Reste der psychischen Störung zu beseitigen, das Ich zu kräftigen und auch das körperliche Wohlbefinden zu befestigen. Es ist daher rathsam, daß die Angehörigen der Rekonvaleszen-

ten ja nicht zu sehr auf Entlassung drängen, sondern warten, bis der Arzt dieselbe ohne Gefahr für zulässig hält. Wirkliche Rekonvaleszenten legen auch meist die Entlassungszeitbestimmung vertrauensvoll in die Hände des Arztes. Man bereite den Rekonvaleszenten allmälig auf den Wiedereintritt ins öffentliche Leben vor, man gestatte ihm mehr Freiheit und Umgang mit Gesunden. Erst wenn er diese Proben genügend bestanden, wenn er gehörige Einsicht und Erkenntniß seines frühern krankhaften Zustandes erlangt, diesen als solchen klar erkannt hat, sich völlig davon befreit fühlt, mit Ruhe, als von etwas ihm nun Fremdem davon spricht, seine frühern gesunden Neigungen und Gewohnheiten wiedergekehrt sind und das alte Ich in früherer Realität wieder hergestellt ist, ist die Genesung eingetreten und kann zur Entlassung geschritten werden.

Freilich kann man nicht in allen Fällen diesen Zeitpunkt in der Anstalt abwarten; es finden manche Rekonvaleszenten erst nach der Rückkehr in ihren Familienkreis und zu ihrem Berufe ihre volle Genesung. In diesem Zeitpunkte können nun Reisen und andere Zerstreuungsmittel von guter Wirkung sein, um die Genesung zu befestigen.

Die Entlassung eines Genesenen ist stets ein sehr wichtiger Moment des Anstaltslebens; sie ist eine Freude für den Arzt, in die sich zwar die bange Frage mischt, ob wohl die Genesung Stand halten werde, besonders in Fällen, wo der Genesene wieder in drückende oder widrige Familienverhältnisse, die die Entwicklung seiner Krankheit begünstigt hatten, zurückzukehren genöthigt ist. Solche Kranke werden nur mit der traurigen Aussicht eines wahrscheinlichen Rezidivs entlassen. Die Entlassungen sollten zunächst immer nur provisorische sein, damit der Kranke, beim ersten Zeichen eines Rückfalls ohne Verzug der Anstalt wieder übergeben werden könnte.

Es können aber nicht nur Genesene aus der Anstalt ent-

lassen werden. Gar oft tritt der Fall ein, daß unheilbare Kranke, bei denen die Gefährlichkeit, das Lärmen, die Unreinlichkeit, wegen deren sie der Anstalt übergeben worden waren, geschwunden sind, die also ruhig, unschädlich und zu mancherlei mechanischer Beschäftigung brauchbar geworden, auf den Wunsch der Ihrigen, oder um Heilbaren Platz zu machen, ungeheilt aus der Anstalt entlassen werden.

Der wirklich Genesene segnet seinen Eintritt in die Anstalt und zeigt sich dankbar, selbst für das Unangenehme, was zur Erreichung des Heilzweckes nothwendig gewesen, während die Nichtgeheilten es sind, die durch falsche Auffassung ihrer Anstaltserlebnisse und oft durch geflissentliche Verdrehung und Entstellung derselben, sowie durch Erfindung ausgestandener Leiden, die sie der Behandlung und nicht ihrer Krankheit zuschreiben, das Meiste zur Nährung von Vorurtheilen gegen die Irrenanstalten beitragen, worunter, wenn auch die schlechten dieselben verdienen, doch auch die guten, zum großen Nachtheile vieler Kranken, zu leiden haben.

Viertes Kapitel.

Die Irrenanstalten.

Noch erregt das bloße Wort Irrenanstalt bei Vielen einen panischen Schrecken und die sofortige Vorstellung von Kerker und Ketten, sowie einer wahren Rüstkammer mystischer Zwangsapparate aller Art, wie sie zu Olimszeiten gebraucht wurden, als es noch keine Irrenanstalten, sondern nur Kerker für diese Unglücklichen gab, wo sie, oft angekettet, im Schmutz und Unrath in finstern Höhlen verkamen, in welche nie das Licht der Humanität leuchtete; wo sie, wie wilde Thiere, von gefühllosen Wärtern gereizt, der öffentlichen Neugier und dem Hohne des rohen Pöbels preisgegeben waren, wo die Peitsche die Ruhe

handhabte und wildes Geschrei und Geheul aus den Mauern hervordrang, hinter welchen sich die Schande, wie der Mensch den Menschen behandelte, verbarg.

Aber wie ganz anders hat sich dies Bild, das jetzt nur noch in hirnverbrannten Köpfen und schlechten Romanen spukt, die die abgespannten Nerven ihrer Leser mit pikanten Unwahrheiten und Uebertreibungen kitzeln wollen, seit 50 Jahren gestaltet! wie ist die Lage der Irren eine so ganz andere geworden! wie haben die humanistischen Bestrebungen der neuern Zeit auch auf diesem Gebiete, dessen soziale Bedeutung sie erkannt und gewürdigt, so Großes geleistet!

Die Kerker wurden gesprengt, die Ketten fielen, die Peitsche sank, das Geheul verstummte; man zog sie heraus ans lang entbehrte Sonnenlicht, diese verthierten Menschen; es erhoben sich herrliche Gebäude mit anmuthigen Gärten zur Wohnung und zum Aufenthalte dieser Unglücklichen, welche als Kranke erklärt und der menschlichen Gesellschaft und der Menschenwürde wieder zurückgegeben wurden. An die Stelle roher Gefangenwärter traten mitleidsvolle, gebildete Aerzte und statt der Peitsche schaffte die Humanität Ruhe und Ordnung, statt des Geschreis und Geheuls trat fröhliche Unterhaltung, munterer Gesang und frohes Lachen an dessen Stelle und während sich ehemals das Gefängnißthor für jeden Irren nur zweimal öffnete, zur Einkerkerung und zum Begräbniß, entströmen nun jenen herrlichen Gebäuden täglich zu verschiedenen Zeiten Schaaren anständig gekleideter, wohlgenährter Kranker zur Arbeit oder Erholung, oft unter fröhlichem Geplauder und Gesange. Die Humanität hat einen ihrer würdigsten Triumphe gefeiert, wir haben von Aerzten geleitete Irrenanstalten, und die Namen eines Pinel und Conolly, des Begründers und des Reformators der Irrenbehandlung, werden für ewige Zeiten ruhmvoll, als leuchtende Sterne in der Geschichte derselben erglänzen.

Jede Irrenanstalt ist nichts Anderes, als ein Spital für Gehirnkranke; diese Definition, sowie der Grundsatz, daß dem Irrsein stets ein körperliches, ein Gehirnleiden zu Grunde liegt, daß das Irrsein also nicht eine Strafe und nicht mehr wie jede andere Krankheit etwas Selbstverschuldetes ist, sollten von vorneherein dem schmählichen Vorurtheil, als sei es eine Schande, geistesgestört, oder gar in einer Irrenanstalt gewesen zu sein, ein Ende machen. Ob Einer an einem Lungen- oder Leberleiden, oder ob er an einem Gehirnleiden im Spitale krank gelegen und behandelt worden, ist also puncto Schmählichkeit ganz gleich zu achten und das Irrsein ist das Symptom der Gehirnkrankheit, ungefähr wie die Gelbsucht das Symptom eines Leberleidens ist, das Organ ist krank, die Funktion desselben gestört.

Jede Anstalt muß daher als Spital mit den gehörigen Einrichtungen eines solchen versehen sein. Sie muß Apotheke, Bäder, Räumlichkeiten für den Aufenthalt der Kranken bei Tag und bei Nacht, für die verschiedenen Arbeiten, sowie die nöthigen Isolirräume enthalten; sie muß passende Räumlichkeiten im Freien zur Erholung und Unterhaltung, sowie auch genügendes Territorium für Feldarbeit darbieten; sie muß das nöthige Personal für Heilung, Beaufsichtigung und Bedienung der Kranken besitzen.

In jeder Anstalt besteht vollständige Scheidung der Kranken nach den Geschlechtern, die meist in verschiedenen Flügeln des Gebäudes untergebracht sind. Diese männlichen und weiblichen Hauptabtheilungen zerfallen dann wieder in Unterabtheilungen nach der Art des Irrseins, in der Weise, daß Ruhige und Unruhige, Reinliche und Unreinliche von einander geschieden werden. Die Ruhigen werden ferner nach dem Bildungsgrade und mehr oder weniger Gleichartigkeit, nicht der Krankheitsform, sondern mehr des äußern Zustandes und Verhaltens passend vertheilt.

Eine totale Scheidung der Heilbaren und Unheilbaren in

getrennten Heil- und Pflegeanstalten ist mehrfach versucht, im Ganzen aber, theils wegen der Kostspieligkeit doppelter Gebäulichkeiten und doppelter Administration und weil wirklich nicht von bedeutendem Vortheile, ja manchem Nachtheile, zum Theil wieder verlassen worden, so daß jetzt die meisten Anstalten relativ verbundene Heil- und Pflegeanstalten sind, in der Weise, daß im gleichen Gebäude Abtheilungen bestehen, wo die ganz verkommenen Fälle untergebracht sind, während die reinlichen und ruhigen Pfleglinge ganz wohl und mit manchen Vortheilen wegen ihrer Disziplin, die sie sich durch langen Aufenthalt in der Anstalt angeeignet, unter die frischen, heilbaren Fälle gemischt werden.

Sehr zweckmäßig bestehen in manchen Anstalten besondere Abtheilungen für bettliegerige Kranke, was die Bedienung und Ueberwachung derselben außerordentlich erleichtert.

Die Abtheilungen für die Tobenden müssen von denen der Ruhigen so weit entfernt sein, daß letztere nicht durch dieselben gestört und beunruhigt werden können.

Besondere Abtheilungen für geistesgestörte Verbrecher sind vom humanen Standpunkte aus als verwerflich zu betrachten, da der Geistesgestörte als solcher kein Verbrecher mehr ist und in gewiß mehr Fällen als man glaubt schon zur Zeit des Verbrechens geistesgestört war.

Das Anstaltsgebäude soll in seinem Aeußern schon nichts Auffallendes darbieten, das seinen Zweck schon von vorneherein verräth; es soll keine barocke Form haben und namentlich nicht den Eindruck einer Kaserne oder gar eines Gefängnisses machen, sondern möglichst das Ansehen eines großen Privathauses oder eines anderweitigen Spitales darbieten; der gleichen Maxime soll auch, soweit immer möglich, die innere bauliche und bewegliche Einrichtung entsprechen. Das Ganze muß den Eindruck der Wohnlichkeit und Behaglichkeit machen; es darf ihm nicht an

Geschmack und Freundlichkeit fehlen, was ohne Luxus ganz wohl möglich ist, so daß den Eintretenden nicht sogleich ein banges, unbehagliches Gefühl beschleicht, wenn er auf jedem Schritte nur Schloß und Riegel, Gitter und Mauer begegnet; auch der nothwendige Verschluß und die nothwendige Befestigung kann in gefälliger, weniger nackter Form angebracht werden und ihren Zweck erfüllen, ohne ihn gerade ostentativ zu Tage treten zu lassen. Ueberall muß in der Anstalt die strengste Reinlichkeit herrschen.

Ich habe mit Vergnügen diesen ästhetischen und humanen Sinn, der sich bestrebte, soviel möglich erheiternd auf das Gemüth der armen Kranken einzuwirken, deren Krankheit ihre Eingränzung in die Mauern der Anstalt erfordert und diese Eingränzung in möglichst mildem, nicht verletzenden Lichte erscheinen zu lassen, namentlich in der großherzoglich badischen Anstalt Illenau vertreten gefunden, wo die Fenstergitter entweder unsichtbar sind, indem ihre Stäbe auf die Rahmen der Fenster passen oder in sehr gefälliger Form als Blumengestelle dienen; die Kreuzstöcke sind mit Blumenstöcken reichlich verziert. Die Brunnennischen u. dergl. in den Korridoren sind von lebendem Epheu umrankt. Auch in den Zimmern fehlt es nicht an Blumen, in Käfigen lassen muntere Vögel ihr freundliches, erheiterndes Gezwitscher ertönen und passende Tableaux schmücken die Wände. Unter diesen sah ich das Portrait des Herrn Direktors Roller, das eine dankbare Hand mit einem Kranze geschmückt hatte. Demselben humanen Sinne begegnete ich auch in der Umgebung der Anstalt, wo die nackten Hof- und Umfassungsmauern dem Auge durch freundliches Gebüsch und deckende Schlingpflanzen verborgen sind. Auch an Regentagen konnten wenigstens die männlichen Kranken sich auf einer gedeckten Kegelbahn unterhalten. Diese oft geringschätzig vernachlässigten Dinge sind gewiß von nicht geringer psychischer Einwirkung auf die Kranken, die sich

ohnedies die Anstalt von vorneherein als eine Art Gefängniß vorstellen. Wie angenehm müssen sie nun überrascht werden, wenn sie bei ihrem Eintritte kein Gefängniß finden, sondern überall der sorglichen Hand begegnen, die ihnen die häuslichen Annehmlichkeiten möglichst zu ersetzen sich bestrebte und das Unangenehme mit humanem Sinne erträglicher machte!

An der Spitze des ganzen Anstaltsorganismus, unter staatlicher Oberaufsicht, steht der dirigirende Arzt; er ist die Seele der Anstalt und von seiner wissenschaftlichen Tüchtigkeit und seinem Charakter ist größtentheils der Geist abhängig, der die ganze Anstalt beherrscht und durchweht. Dieser zeigt sich sowohl im Verhalten der ruhigen Kranken und im Benehmen des Dienstpersonals gegen dieselben, als auch in der ganzen Einrichtung und dem Aussehen der Anstalt. Ein einziger Gang durch eine Irrenanstalt läßt den Kenner einen tiefen Blick thun in den Charakter des dirigirenden Arztes, noch bevor er diesen selbst gesehen hat.

Der dirigirende Arzt soll die drei Personen, die Reil sonderbarer Weise an die Spitze der Anstalt gestellt wissen will, den Arzt, den Philosophen und den Geistlichen, möglichst in seiner Person vereinigen. Dazu muß er aber auch ganz der Mann seines Berufes sein und treffend sagt Laehr *) hierüber:

„Freilich ist zwischen Dirigiren und Dirigiren ein Unter„schied. Wenn es sich in dem einen Falle nur darum handelt, „den gewöhnlichen Geschäftsbetrieb in dem alltäglichen Gange „fortzuführen, dann bedarf es wahrlich keines bedeutenden Kopfes; „aber innerhalb einer längern oder kürzern Zeit wird auch der „ganze Mechanismus der Anstalt verrosten und aus der Heilan„stalt mehr eine Pflegeanstalt werden, aus der nur einzelne Ge-

---

*) Dr. Heinrich Laehr: über Irrsein und Irrenanstalten, pag. 117. Halle 1852. Verl. v. Pfeffer.

„nesene herausschleichen. Handelt es sich aber darum, daß nicht „nur Geist und Leben die einzelnen Triebräder in stete Bewegung „setze und darin erhalte, sondern auch darum, daß der ganze Be„trieb einer immer weitern Entwicklung entgegengehe, dann be„darf es eines energischen Hauptes, das unausgesetzt und ganz „in seinem Berufe lebt, alle Kranke als Glieder einer Familie „betrachtet, die ihm in Allem, was sie betrifft, anvertraut sind, „und für die er Sorge trägt, wie für seine Angehörigen."

Eine genügende Anzahl von Hülfsärzten ist zur Unterstützung des Direktors angestellt und von der Bildungsstufe und dem persönlichen Charakter des letztern wird es hauptsächlich abhängen, ob jene mit scheeler Eifersüchtelei als mißbeliebige Kreaturen oder aber mit kollegialischem Takte als untergebene Kollegen behandelt werden. Der gedeihliche Fortbestand einer Anstalt ist zu einem nicht geringen Theile von dem kollegialen Einvernehmen ihrer Aerzte abhängig; nur unter ihrem gemeinschaftlichen Zusammenwirken wird die Anstalt sich immer weiter und segensreicher entwickeln können. Kollegialität der Vorgesetzten gegen Untergebene erniedrigt nie, sondern erhöht und um so lieber werden letztere dem erstern die ihm gebührende Ehre erweisen, je weniger er sie zu fordern scheint.

Ein Verwalter steht der Oekonomie der Anstalt und dem dazu gehörigen Personal vor und es wäre ganz unstatthaft und lächerlich, wenn der Direktor sich in diese Dinge speziell mischen wollte, oder gar müßte; er soll in einer guten Anstalt nur Arzt und nicht zugleich Oekonomieverwalter sein; dies würde seinem ärztlichen Ansehen namentlich bei den Kranken schaden, wenn sie ihn Vormittags als Arzt und Nachmittags als Bauer funktioniren sehen würden, und überdies hat der Direktor, wenn er sein schweres Amt gewissenhaft bekleiden will, übergenug mit den ihm als Arzt zukommenden Obliegenheiten zu thun.

Die meisten Anstalten besitzen eigene Anstaltsgeistliche, welche

den Gottesdienst besorgen und die Kranken an bestimmten Tagen und wenn es sonst erforderlich ist, in Begleitung der Aerzte besuchen. Wie die psychische Behandlung von Seiten der Geistlichen stattzufinden habe, um ihrem Zwecke ohne Schaden zu entsprechen, haben wir im Kapitel über die psychische Behandlung gesehen.

Ein Oberwärter und eine Oberwärterin stehen dem Wartpersonale vor. Die Auswahl des letztern ist von großer Wichtigkeit und es hält oft schwer, passende, brauchbare Leute in genügender Zahl zu bekommen. Sie müssen gesund, kräftig, intelligent und gutmüthig sein, wenn sie das leisten sollen, was von ihnen gefordert werden muß; sie, die beständig um die Kranken herum sind, können dem Arzte, bei dem dies weniger der Fall sein kann, oft für ihn wichtige Beobachtungen und Mittheilungen machen, wenn sie Intelligenz genug dazu haben; gutmüthig müssen sie sein, um die Geduld, die bei vielen Kranken auf eine harte Probe gestellt wird, nicht zu verlieren, um sich nicht durch das Benehmen mancher Kranker, durch ihr Schimpfen, Drohen und selbst Gewaltthätigkeiten zu Zorn und Gewaltthätigkeit hinreißen zu lassen; sie dürfen nie vergessen, daß sie es nicht mit Bosheit und Muthwillen, sondern mit Kranken zu thun haben. Hier wird das Benehmen des dirigirenden Arztes gegen die Kranken durch sein Beispiel Vieles bewirken können; denn das qualis rex, talis grex wird auch hier seine Anwendung finden. In Illenau ist zu diesem Behufe eine eigene Wärterbildungsschule gegründet worden, die, bei einem Wartpersonale von über 80 Köpfen gewiß eine Nothwendigkeit ist, um diesen Bedarf stets mit brauchbaren Leuten rekrutiren zu können.

Nachwort.

So haben wir denn in vorstehenden Betrachtungen das Irrsein in seinem Wesen, seine Entstehung, Verlauf und Behandlung kennen gelernt, sowie einen Einblick in die Einrichtung und den Organismus der Irrenanstalten gethan. Wo bleiben nun für den aufmerksamen, verständigen Leser die Vorurtheile gegen eine gute Anstalt? Wenn du noch nicht glaubst, lieber Leser, so überzeuge dich selbst davon durch den Besuch und Untersuch einer guten Anstalt, dann urtheile selbst und lasse traditionelle Meinungen und Vorurtheile, die dem Irrenwesen so sehr schaden, gegenüber den offen sprechenden Thatsachen fallen. Bedenke vor Allem, daß das Irrsein keine Strafe, kein Teufelswerk, sondern eine Krankheit und zwar eine meist unverschuldete Krankheit und daher für den Kranken ebensowenig eine Schande oder ein Vorwurf ist, wie jedes andere körperliche Leiden, das uns auch verschuldet oder unverschuldet befällt. Der beste und redlichste Mensch kann von Irrsein befallen werden, ein Schlemmer und Verbrecher kann davon verschont bleiben; der gefühlvolle Mensch, der durch den Tod eines seiner Lieben, durch Noth, Mißgeschick, Täuschungen, vereitelte Hoffnungen u. dergl. in seiner Seele mächtig ergriffen wird, kann infolge dieser Einflüsse irre werden, während der harte, leichtsinnige, gefühllose, hiedurch nicht berührt, frei ausgeht; wer kein Gemüth hat, wird nicht gemüthskrank; der größte Geist hat auch am meisten zu verlieren, die herrlichsten Dichter, die größten Künstler sind schon dem Wahnsinn verfallen. Bedenke, ehe du lieblos über Irre und irre Genesene herfällst, daß die gleiche Krankheit auch dich treffen kann, daß keiner von uns sicher ist vor dieser. Bedenke, daß gerade dieser Spott und Hohn, diese Verachtung, die dem geheilten Irren so oft bei seinem Wiedereintritte in die freie Welt begegnet und die sein Gemüth aufs Tiefste verletzen und schmerzen muß, die Rath- und Hülflosigkeit, in der er sich hiedurch befindet, in

zahlreichen Fällen zur Ursache des Wiederausbruches der Krankheit wird. Für Verbrecher, die aus dem Zuchthause entlassen werden, bestehen Schutzaufsichtsvereine, um dieselben wieder an der Hand liebevoller, verständiger Männer ins bürgerliche öffentliche Leben einzuführen und sie so vor Rückfällen in ihre Verbrecherbahn möglichst zu bewahren. Wenn aber Verbrecher diese Rücksicht und Sorgfalt verdienen und die besten Männer sich diesen Vereinen widmen, um wie viel mehr sollte dies bei Kranken der Fall sein, die, kaum geheilt, in ihre ehevorigen, sie krank gemacht habenden widrigen Verhältnisse, zu Noth, Elend und Sorge zurückkehren müssen und daher, ohne Leitung, Stütze und Hülfe aus demselben Grunde wieder erkranken! Stelle man daher neben die Schutzaufsichtsvereine für entlassene Sträflinge, oder vielmehr über dieselben solche für entlassene Irre! Damit würde der Ueberhandnahme des Irrseins ein mächtiger Riegel geschoben. Hoffen wir daher, daß die Vorurtheile gegen Irre und Irrenanstalten immer mehr schwinden, daß das Zutrauen zu letztern sich mehre, daß daher die Kranken immer früher, so lange noch Heilung möglich ist, den Anstalten anvertraut werden. Hoffen wir, daß diese immer weniger zu verbergen haben werden, daß sie ihre Thore immer bereitwilliger denen öffnen dürfen, die nicht bloß schale Neugier, sondern das Interesse für die leidende Menschheit, nicht der Kitzel einer seltenen Gemüthsbewegung, sondern das Streben nach Erleichterung und Hülfe zum Besuche derselben treibt. Hoffen wir, daß eine Zeit kommen wird, wo es, statt als Schande betrachtet zu werden irre oder in einer Irrenanstalt gewesen zu sein, vielmehr als Schande für die Angehörigen eines Irren gilt, denselben nicht einer Anstalt übergeben zu haben; wo man, statt die Irren zu verachten, diejenigen verachtet, die nicht ihr Möglichstes für die Heilung derselben thaten. Sapienti sat!

Druck von Scheitlin und Zollikofer in St. Gallen.